مشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها

(الكذب - العدوان - التمرد والعناد الخوف - التأخر الدراسي)



دكتورة / إيمان دويدار

دراسات الطفولة والصحة النفسية



مشكلات الأطفال
وكيفية التعامل معها

إعداد

دكتورة / إيمان دويدار

الناشر

المكتب العربي للمعارف

عنوان الكتاب : مشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها
اسم المؤلف: دكتورة /إيمان دويدار
تصميم الغلاف: شريف الغالي

الناشر
المكتب العربي للمعارف

٢٦ شارع حسين خضر من شارع عبد العزيز فهمي
ميدان هليوبوليس - مصر الجديدة - القاهرة
تليفون/ فاكس: ٠١٢٨٣٣٢٢٢٧٣-٢٦٤٢٣١١٠
بريد إلكتروني : Malghaly@yahoo.com

الطبعة الأولى ٢٠١٤

رقم الإيداع :٢٠١٣/١٥٥٩٤
الترقيم الدولي :-I.S.B.N.978-977-276-665-9

الإهداء

إلى والدي ..

الذي علمني الطموح والمثابرة

إلى والدتي ..

التي علمتني أن يكون لي هدف

وأن أبذل كل ما لدى من جهد لتحقيقه

إلى أساتذتي الذين علموني الكثير

مقدمة

إذا كنا نسعى إلى بناء مجتمع صحيح وسوى في كل شيء فلابد أن نسعى أولاً لبناء طفولة سوية تتمتع بالصحة النفسية المناسبة حتى تكون قادرة على البناء والسعي الدائم وراء التطور.

ومن هنا أناشد كل القائمين على التربية في مصر والعالم العربي مراعاة طبيعة المرحلة العمرية ومتطلباتها من احتياجات وأن يميز كل منا بين ماهية طبيعة المرحلة وسماتها السوية من سلوكيات، وبين غير المألوف في كل مرحلة من سلوكيات للطفل تعد عندها سلوك مشكل يستدعى التدخل والعلاج.

كما أشير إلى أن كل ما يحتاجه الطفل في مراحل نموه المختلفة هو الشعور بالأمن والطمأنينة من قبل الوالدين أو من يقوم على تربيته ورعايته وتلبية احتياجاته داخل مؤسسات الرعاية مثل الأطفال مجهولي النسب ولاسيما المراحل الأولى منها على وجه الخصوص.

إن الطفل كائن حي يتمتع بحساسية مفرطة تجاه كل ما يحدث حوله ويتعرض له من سلوكيات إيجابية أو سلبية والذي يعد ذلك من عوامل الحماية والوقاية إذا اجتهدنا في امتصاص الطفل للعديد من السلوكيات الإيجابية، كما أنه قد يعد عامل من عوامل الخطورة إذا اكتسب منا الطفل العديد من السلوكيات السلبية مما ينعكس على سلوكه الذي يوصف بأنه سلوك مُشكل وغير سوى وبالتالي لابد من السعي وراء علاجه.

المؤلف

الفصل الأول

مشكلات الأطفال مجهولي النسب

إن الاهتمام بصناعة مستقبل أفضل للأطفال يُعد مطلبًا للتنمية فهم رجال ونساء الغد لذلك تسعى العديد من الدول لتحقيق هذا المطلب. ويأتي الاهتمام بالطفل تأكيدا لحق الطفل في الرعاية والتربية السليمة وفقا لما أقرته الأديان السماوية والتشريعات المحلية والدولية. أن إيجاد جيل قادر على تحمل المسئولية وتفهم متطلبات المستقبل وما يتطلبه من جهد وفكر في سبيل رفاهية المجتمع لن يأتي إلا من خلال إنسان سليم بدنيا ونفسيا واجتماعيا، ومن هنا يتأكد لنا أن الطفل الذي يتعرض للحرمان من الوالدين يفقد كل المميزات التي يكتسبها الطفل الذي ينشأ في جو أسرى طبيعي. ولذا فأن مشكلة الأطفال مجهولي النسب (اللقطاء) تُعد من المشاكل الاجتماعية التي توجد بوضوح في دور الأيتام والجمعيات الخيرية التي تضم عددا كبير من اللقطاء الذين لا يعرف لهم أب أو أم ويجدون أنفسهم في مواجهة مع صعوبات الحياة فينتج عن ذلك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء اللقطاء. وشريحة الأطفال اللقطاء موجودة في المجتمع ولابد من تأهيلها وتوظيفها لخدمة المجتمع ولا يمكن تجاهلها.

وحسب ما ذكرته جريدة القدس اللندنية أن الأطفال مجهولي النسب في مصر وصل عددهم إلى٢٧٠ ألف طفل مجهول نسب في مصر خلال السنوات الخمس الأخيرة. وأن أطفال الشوارع مجهولي النسب يتحولون لأطفال دون مأوى ودون أهل. وأن ٨٠% من هؤلاء الأيتام (مجهولي النسب) يحولون إلى جمعيات الطفولة ودور الأيتام من قبل مستشفيات عامة هربت أمهاتهم بعد ولادتهم بعد رفض آبائهم الاعتراف بأبنائهم.

وبما أن اللقيط إنسان يستحق منا أن نتعامل معه مثلما نتعامل مع أي إنسان أحر وأنه لم يأت من فراغ فهو خلاصة التقاء رجل وامرأة واستمر في

رحم أمه مثل أية جنين، إذن فإن هذه الأم تحمل نفس الأحاسيس والمشاعر التي تحملها أية أم تجاه جنينها.

ومن هنا ينبغي تفويض أمر الأيتام إلى الأشخاص الذين يتمتعــون بثبــات في الشخصية، ويتعاملون بشكل صحيح مع الأمور ويتميزون بشــعور إيجــابي ومتفائل إزاء الحياة ويحبون الأولاد وتربيتهم والأهم من ذلك الأمانــة والرغبــة الحقيقية في أن يعيش الطفل عندهم في راحة وسلام.

ولما كان الأطفال زهورًا تشرق في عيوننا وتعكس صدى يحــرك أوتــار قلوبنا، فهم قرة العيون ومهجة القلوب، وكما أن زهرة اليوم هي ثمرة الغد، فــإن طفل اليوم هو شاب الغد، والأطفال هم مستقبل الأسرة وهم أملها فــي مســتقبل أفضل. لذلك كان اهتمام الأسرة والمجتمع بالطفل هو اهتمام بالمستقبل والاهتمام بصحة الطفل هو صحته في الحاضر وبناء واســتثمار للمســتقبل، ومــن هنــا اهتمامنا بصحة الطفل النفسية.

ولاحظت الباحثة أن الطفل مجهول النسب مصيره مقرون بمن يربى لديه سواء كانت أسرة بديلة تحل محل والديه المجهولين وتتابعــه وزارة التضــامن الاجتماعي من خلال زياراتها الدورية بواسطة قسم الرعايــة البديلــة بمديريــة التضامن الاجتماعي وذلك من خلال أخصــائية اجتماعيــة ونفســية ذو خبــرة للاطمئنان على الأطفال من فئة مجهول النسب، وإما أن يكــون الطفــل مــودع بإحدى المؤسسات الإيوائية ويقوم بالإشراف عليه مشــرفات ومشــرفون ممــن يحملون مؤهلات مختلفة قد تكون غير مؤهلة للتعامــل مــع مثــل هــذه الفئــة ومشكلاتها.

وإذا سلمنا بأن الطفل مجهول النسب نتاج حقيقي للتربية وليس نتاج لحظة الولادة فحسب. فسوف نتعرف من خلال هذه الدراسة على المشــكلات النفســية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال مجهولو النسب في كل من الأسر البديلــة، والمؤسسات الإيوائية ومحاولة الوقوف على كيفية معالجتها.

- أن الأطفال مجهولي النسب الذين يتم التقاطهم من الشارع وعمرهم لا يتجاوز اليوم أو اليومين وتسليمهم لقسم الشــرطة ثــم إلــى دار الإيواء التابع له ليسلم إلى إحدى المربيات التي توفرها لهم مراكــز

الأمومة والطفولة التابعة لدار الإيواء على أن يمكث الطفل مجهول النسب لديها (سنتين) كاملتين وبعد ذلك يسلمون إلى إحدى المؤسسات الإيوائية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي وتسلم بواسطتها الطفل أو الطفلة إلى إحدى الأسر البديلة الراغبة في استضافته ورعايته رعاية كاملة حيث أنها حرمت من نعمة الإنجاب.

- كذلك يظل الطفل مودعا بالمؤسسات الإيوائية تحت إشراف مجموعة من المشرفات الاجتماعيات ذات الثقافات المتعددة والتي غالبا ما يكونوا غير مؤهلين للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال مجهولي النسب والتي قد تسبب وفاة الطفل لسوء المعاملة وعدم الاهتمام بهذه الفئة.
- ولما كانت نتيجة حرمان الأطفال من ذويهم الحقيقيين ترتبت عليها العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب جاء الاهتمام بعمل هذا الكتاب .
- يهدف هذا الكتاب إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال مجهولي النسب داخل الأسر البديلة، والأطفال مجهولي النسب داخل المؤسسات الإيوائية.

جاءت أهمية التحدث عن هذا الموضوع من الآتي:-

- اهتمام الدولة الكبير والذي يبدو من جهود السيدة الفاضلة سوزان مبارك بهذه الفئة من الأطفال مجهولي النسب والبحث الدائم من سيادتها لتوفير الراحة لهذه الفئة ممن حرموا من نعمة التواجد في أسرة طبيعية توفر لهم الحب والحنان.
- ازدياد عدد الأطفال مجهولي النسب بالمجتمع المصري وفقا لآخر إحصائية والتي كانت بتاريخ ١٢ /٦ /٢٠٠٦ إلى ١٤ ألف طفل مجهول النسب.

- محاولة من الباحثة لإلقاء الضوء على المشكلات النفسية التي يعانى منها هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب من الأطفال في الفئة العمرية من (٩-١٢).
- محاولة لإلقاء الضوء على بعض المشكلات التي يعانى منها هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب من الذكور والإناث حتى يتفادى المجتمع هذه القنبلة الموقوتة المتمثلة في هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب التي سوف تنفجر في وجه المجتمع ككل في صورة مشكلات عديدة نفسية واجتماعية إذا لم يتم احتواؤها وتحويلهم إلى أعضاء نافعين لأنفسهم ولمجتمعهم.
- ندرة الكتب التي تحدثت عن هذه فئة الأطفال مجهولي النسب في المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة معًا.
- قلة عدد الدراسات التي تطرقت إلى معالجة المشكلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مجهولي النسب بمرحلة الطفولة المتأخرة.

بعد البحث المستمر والكثير للباحثة وجدت أن معظم الدراسات السابقة تطرقت إلى دراسة المشكلات النفسية السلوكية لهؤلاء الأطفال. وهو ما شجعها أيضًا على عمل هذا الكتاب.

١ - المشكلات النفسية:

وتحدث نتيجة لقصور أو أخطاء في التنشئة والرعاية.

كما عرفها علم النفس على أنها:-

اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدأ في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

أما علم الاجتماع فقال عنها:-

أنها تمثل فجوة غير مرغوبة بين المثاليات الاجتماعية المرغوبة والوقائع الاجتماعية الكائنة، فالمشكلة النفسية تعبر عن التباين بين الواقع (ما هو كائن)

وبين المثال (وما يجب أن يكون) إن مثاليات أي مجتمع تعتمد على قيم أفـراده فالقيم هي الأفكار الاجتماعية المشتركة بين الأفـراد عـن الأشـياء المرغوبـة والصحيحة.

هي في خدمة الفرد:-

موقف يواجهه الفرد تعجز فيه قدرته عن مواجهته بفعالية مناسـبة أو أن تصاب قدرة الفرد فجأة بعجز في إمكانياتها بحيث يعجز عن تنـاول مشـكلات حياته بنجاح.

٢ - المشكلات الاجتماعية:

وهي في تنظيم المجتمع:

عبارة عن ظروف بيئية أو سكانية تعتبر غيـر مرغوبـة ومثـال لهـذه المشاكل الاجتماعية سواء الأحوال الصحية – البطالـة – انخفـاض الـدخل – التفكك الأسرى – انحراف الأحداث – الإدمان– إلخ والتي تحدث تعديلات غيـر مرغوبة في سمات الناس أنفسهم من الجهة الأخرى تعتبر الخدمات هـي الحـل الممكن للمشاكل الاجتماعية .

وتتصل المشكلات الاجتماعية بالمسائل ذات الصفة الجمعية التـي تشـمل عدد من أفراد المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بـأدوارهم الاجتماعيـة وفـق الإطار العام المتفق عليه والذي يتمشى مع المستوى المألوف للجماعـة وعـادة تكون المشكلة الاجتماعية ذات تأثير معلوم لأحد النظم الاجتماعية الأساسية كما في حالة البطالة وتشرد الأحداث.

وهي كذلك:-

عبارة عن ظروف معينة في العالم الخارجي (البيئة) والتي يمكن فهمهـا على أنها تمثل مضايقة أو إضرار وتستحق منا التدخل الاجتماعي.

وهي في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية:-

هي المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظـروف الواقعيـة فهـي مشكلات بمعنى أنها تمثل اضطرابا وتعطلا لسير الأمور بطريقة مرغوبة كمـا يحددها القائمون بدراسة المجتمع وتتصل المشكلات الاجتماعية بالمسـائل ذات الصفة الاجتماعية التي تشمل عددا من أفراد المجتمع بحيث تحول دون قيـامهم

بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه والذي يتمشى مع المستوى المألوف للجماعة. وعادة تكون المشكلة الاجتماعية ذات تأثير معوق لهـا حـد النظم الاجتماعية الأساسية كما في حالة البطالة وتشرد الأحداث وغيرها.

وأخيرًا هي حالة أو ظروف بين الناس وبيئاتهم تـؤدى إلـى استجابات اجتماعية فهي طرق تقييم الناس ومعاييرهم وتـؤدى إلـى معانـاة عاطفيـة أو اقتصادية ومثال لهذه المشاكل "الجريمة" الانحراف الاجتمـاعي، الـلا مسـاواة الاجتماعية، الفقر، العنصرية، إساءة استخدام العقاقير والمخـدرات والمشـاكل الأسرية وسوء توزيع الموارد المحددة

للمشكلات الاجتماعية تعريفها من وجهة نظر الكاتبة كالآتي:-

١- الطفل مجهول النسب الذي يعانى من المشكلات.
٢- أن تكون المشكلات لها علاقة بالأسرة التي يعيش فيها الطفـل مجهولي النسب.
٣- أن تكون المشكلات لها علاقة بالمؤسسة الإيوائية التي يعـيش فيها الطفل مجهولي النسب.
٤- أن تكون المشكلات ناتجة عن سلوك غير مرغوب فيـه مـن الطفل مجهول النسب.
٥- أن تكون المشكلات لها علاقة قوية بالبيئة التـي يعـيش فيهـا الطفل مجهول النسب.
٦- أن تعجز قدرات الطفل مجهول النسب عن مواجهة المشكلات.
٧- أن تكون لدى الأطفال في الفئة العمرية من (٩-١٢) مرحلـة الطفولة المتأخرة.

٣- مجهول النسب:

هناك العديد من المفاهيم التي تناولت الطفل مجهول النسب فهنـاك مـن يطلق عليه (اللقيط)، والطفل غير الشرعي هو المولود من أبوين لا ترتبط بينهما رابطة الزواج.

هو من يحصل بمعنى مفعول والتقطت الشيء جمع ولقطت العلم من الكتب لقطا أخذته من هذا الكتاب وقد غلب اللقيط على الولد المنبوذ واللقاطة بالضم ما التقطت من مال ضائع.

وكذلك قال ابن منظور أن اللقيط في اللغة:-

أنه الطفل الذي يوجد مرميا على الطرق لا يعرف أبوه ولا أمه"لسان العرب".

وقد غلب اللقيط على المولود المنبوذ وسمى لقيطا وملقوطا باعتبار أنه يلقط أو يرفع من الأرض، باعتبار أنه ينبذ أو يطرح في الشارع أو غيره ويسمى منبوذا بعد أخذه بناء على زوال الحقيقة بزوال المعنى المشتق منه.

أو بمعنى: المأخوذ والمرفوع عادة لما أنه يؤخذ فيرفع فكان تسميته لقيطا اسم العاقية، أي: ما يؤول إليه، لأنه يلقط عادة أي يؤخذ ويرفع.

قال العلامة الأندريه الحنفي:

وفي المنافع: (اللقيط؟؟ ما يرفع من الأرض).

كما قال ابن عابدين في وصف اللقيط ابن آدم، واللقيطة بغيرهم للتميز بينهما.

وهو في العرف: اسم الطفل المفقود وهو الملقى أو الطفل المأخوذ والمرفوع عادة فكان تسميته لقيطا باسم العاقية لأنه يلقط عادة أي يؤخذ ويرفع وتسمية لشيء باسم عافيته أمر شائع في اللغة.

قال سبحانه وتعالى: **(إِنِّي أَرَانِي أَعْصِرُ خَمْرًا)** سورة يوسف آية رقم ٣٦ وقال سبحانه **(إنك ميت وأنهم ميتون)** سمي العنب خمرا والحي الذي يحتمل الموت ميتا باسم العاقية، وهكذا.

أما اللقيط في الشارع:

فقد عرفه الحنفية: (بأنه اسم لحى مولود طرحه أهله خوفا من العيلة أو من تهمة الزنا).

وعند المالكية: هو الصبي الصغير وإن كان مميزا.

وقيل كل حر رشيد، وليس العدو المكاتب بالملتقط.

وعند الشافعية: هو طفل نبذ في شارع لا يعرف له مدع.

أما الحنابلة فقالوا عنه: هو طفل لا يعرف نسبه ولا رقة نبذ، أو طفل الطريق ما بين ولادته إلى سن التمييز... على الصحيح وعند الأكثر عند البلوغ.

ونرى من هذا التعريف الشرعي أنه مبني على التعريف اللغوي فكلاهما يتفق على أنه طفل منبوذ طرحه أهله، غير معروف النسب.

إلا أن الفقهاء يختلفون في المدة التي تصح أن تعتبره فيها لقيطا.

فالحنفية والشافعية: يتوسطون عنها، ويفهم من تعريفهم أنه لا يعد لقيطا إلا من كان صغيرا لا يعي ولا يعرف من أبوه.

والمالكية والحنابلة: يرون أنه لقيط وإن وصل التمييز بل أوصلها بعضهم إلى البلوغ.

فالأولى ما قال به الحنفية والشافعية، لأن اشتراط كونه مولودا أولى، لأن المميز أو البالغ منطقه أن يعرف من أبوه.

ومن هنا يدرك أن المنبوذ هو طفل يُلقى، لأن النبذ معناه: الإلقاء ويسمى لقيطا: لالتقاط واحد له.

- وكذلك اللقيط هو مولود نبذه أهله خوفًا أو فرارًا من تهمة الزنا أو تعمد الإهمال وما شبه ذلك.

التعريف للطفل المجهول النسب كما تراه الكاتبة :-

١- أن يكون الطفل صغيرًا لا قدره له على القيام بمصالح نفسه ذكرًا كان أم أنثى.

٢- ألا يعلم له كافل فإن لم يكن له كافل أصلا.

٣- أن يوجد بقارعة الطريق ويشمل أبواب المساجد ونحوها.

٤- أن يتواجد داخل مؤسسة إيوائية أو أحد الأسر البديلة.

٥- أن يكون الطفل مستمرًا بدار الإيواء أو الأسرة البديلة لا يتركها حتى بلوغه سن الثانية عشرة حتى وقت إجراء الدراسة.

٦- أن يكون لدى أسرة بديلة لها أطفال آخرين شرعيين من الأب والأم تم إنجابهم بعد تعهد الأسرة للطفل بالرعاية.

٤ - مفهوم الأسرة البديلة: Foster Family

وهذا هو الشكل الرابع من أشكال رعاية الأيتام السائدة في العــالم وتقــوم فكرته على: احتضان طفل يتيم أو من في حكم اليتيم من قبــل إحــدى الأســر ليعيش بينهما كأحد أطفالها ويتظلل بمظلة الأسرة الطبيعية. ويجد منهــا جميــع الاشباعات التي يحتاجها سواء النفسية والاجتماعية أم المادية لينمو نموا متوازنا بين ركني الحياة الأسرية السوية (رجل وامرأة) ويحقــق التكيــف الاجتمــاعي النفسي المتوازن وهو-يختلف تمامًا عن نظام التبني فلا يوجد في هــذا النظــام تسمية للطفل باسم الأسرة وتبقى المحرمية قائمــة إلا أن تقطــع برضــاع مــن الزوجة أو إحدى أقارب الزوجين ولا يوجد في هذا النظام مخادعــة للطفــل أو المجتمع فهو قائم على الصدق بخلاف التبني القائم على خلاف ذلــك مــن أول يوم.

وهي كذلك رعاية الطفل في أسرة غير أسرته الطبيعية foster care

وهو شكل من أشكال رعاية وتربية الأطفال الأيتام أو مجهولي الأبوين أو الأطفال الذين يتعذر على آبائهم رعايتهم بسبب مرضهم أو احتجازهم في السجن وقد ظهر هذا النمط من الرعاية بدلا من وضع الطفل في مؤسسة تقوم بالمهمة، وقد ساعد هذا الأسلوب في رعاية الأطفال المحرومين من رعاية أبويهم بدلا من تنشئة الأطفال داخل مؤسسات إيوائية تنعكس على حياة الطفل فــي المســتقبل، ومن أساسيات العمل في مجال الرعاية البديلة هي معايير اختيار الأســرة التــي سوف تقوم برعاية الطفل وتربيته (لفترة قصــيرة أو طويلــة وتقــديم المتابعــة المستمرة للطفل والأسرة).

وبذلك فإن الأسرة البديلة تختلف عن التبني، والذي عرفة ترتيــز بأنــه: "وسيلة لرعاية الأطفال الذين لم يحصلوا على الرعاية مــن والــديهم الحقيقيــين فيصبحون بالتبني أعضاء في أسرة أخرى جديدة".

كما يعرف القانون الأمريكي بأنه: "الوسيلة لإنشاء علاقــة بــين الطفــل المحروم من رعاية وحماية والدية الطبيعيين، وبين شخص يريد أخذ هذا الطفل في منزله الخاص، وفي منزلة ابنه الطبيعي. وبهذا يتضمن التبني انفصام العلاقة بين أقارب الدم، وقيام علاقة أبوية أخرى بواسطة عملية قانونية".

وهناك برنامجان للأسر البديلة

ويهدف إلى دمج الأطفال في المجتمع عن طريق العيش لدى أسرة بديلة قادرة على توفير أوجه الرعاية المختلفة لليتيم ومن في حكمة وفق شروط محدده، بحيث تتولى هذه الأسرة المسؤولية الكاملة نحو تلك الفئة من إيواء ورعاية وتربية تحت إشراف المختصين بوزارة التضامن الاجتماعي ومديريات التضامن الاجتماعي على مستوى المحافظات المختلفة التي يمكث بها الطفل.

البرنامج الثاني: برنامج الأسر الصديقة

ويكون إذا حرم الطفل فرصة الاحتضان الكامل فإن الاحتضان الجزئي أو ما يسمى بالأسر الصديقة هو الحل الأفضل للأدوار الاجتماعية الطبيعية، وذلك من خلال زيارات جزئية في نهاية الأسبوع وأيام الأعياد والأجازات المدرسية.

ولكن برنامج الأسر البديلة هو الذي تعتني به الباحثة في الدراسة الحالية.

وفي النهاية فإن جزء من عدم الوعي بالامتثال لقيمنا الإسلامية يسقط على موضوع اللقيط فيكون الحرج في الحديث عنهم وعن معاناتهم أمام أطفال الأسر الطبيعية هذا إذا لم يصل الأمر إلى أن يسموان بالخطيئة ويعيرون بأصولهم المجهولة أو بعيشهم بالمؤسسات الإيوائية.

للأسرة البديلة تعريفها كما تراه الكاتبة:-

١- أن تكون أسرة مكونه من أبوين (أب، وأم) وأبناء طبيعيين تم إنجابهم بعد أخذ الطفل مجهول النسب بسنة أو سنتين على الأكثر.

٢- أن يكونوا وقت استضافتهم للطفل لم يكن لديهم أطفال طبيعيون من الوالدين البديلين.

٣- أن يكون الطفل الذين يقومون برعايته كأسرة بديله من مجهولي النسب.

٤- أن يتوفر لديهم المكان المناسب لتنشئة الطفل مجهول النسب تنشئة صحية سليمة.

٥- أن يكونا على قدر مناسب من التعليم.

٦- أن لا يقل دخل الأسرة البديلة عن ٥٠٠ جنيه شهريًا.

٧- أن تكون جهة الإشراف المستمر عليهم من قبل وزارة التضامن الاجتماعي للتحقق الدائم من استمرار ملائمة الأسرة للطفل من كافة النواحي.
٨- أن تنتمي لإشراف وزارة التضامن الاجتماعي عند إتمام الطفل ١٨ سنة من عمره.
٩- أن تكون الأسرة البديلة تقع ضمن النطاق الجغرافي التي حددته الباحثة في دراستها.

٥ - مفهوم المؤسسات الإيوائية:

وهي مؤسسات يلتحق بها الصغير نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة كفقد الأبوين أو أحدهما أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة كعجزها الاقتصادي أو تفككها وهي كذلك مؤسسة للأطفال اللقطاء foundling hospitals وقد عرفت بأنها: -

مؤسسة تستقبل الأطفال اللقطاء، أو الذين يتخلى عنهم آباؤهم وتقوم برعايتهم، وهذه المؤسسة إما أن تكون حكومية أو مؤسسة خيرية تشرف عليها الجهات الحكومية المسئولة بمديريات الشئون الصحية ومديريات التضامن الاجتماعي، وتعتبر هذه المؤسسات إحدى الحلقات في برنامج الرعاية حيث أنها تتلقى الطفل إما أن تحتفظ به وتقوم بتربيته ورعايته أو تسلمه لأم بديلة تقوم بإرضاعه وتربيته أو تسلمه لأسرة بديلة إذا كان كبيرًا في السن.

كما قيل أن المؤسسات الإيوائية والرعاية البديلة Residential Institution :

أنها النمط السائد في معظم دول العالم ويتمثل في مؤسسة اجتماعية يوجد بها عدد من الأيتام أو من في حكمهم من ذوى الظروف الخاصة (اللقطاء) ويشرف عليهم عدد من المشرفين رجالا ونساء وكانت تسمى قديما الملاجئ ثم تغير اسمها إلى دار الرعاية أو الميتم وبعض الدول وهي قليلة مازالت تستخدم كلمة الملاجئ ويجد دور ومؤسسات وملاجئ لصغار السن ثم ينتقلون منها إلى دور خاصة بالكبار ثم إلى دور خاصة بالأكبر سنا تسمى في الغالب دور

الضيافة ويغلب على هذه الدور تساوى أعمار الأيتام واقترابهم من بعض في الأعمار.

وهي أيضًا دار لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين بسبب القيم أو التفكك أو التصدع للأسر وفقا لما نوه عنه البحث الاجتماعي، وهذه الدور تهدف إلى توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والتعليمية والصحية والمهنية والدينية والترويحية للأطفال المحرومين ويراعى في جميع الأحوال عدم الجمع بين الجنسين في مبنى واحد دون فواصل تمنع الاختلاط بينهم.

وقد عرفت كذلك بأنها: هيئات شكلت لتعبر عن إرادة المجتمع أو الجماعات التي نشأت فيه لمقابلة حاجاتهم فالمؤسسة الاجتماعية تتمثل في جهود الأفراد أو الجماعات المنظمة لمقابلة حاجات الإنسان سواء أكانت هذه الحاجات مادية أو معنوية والتي تظهر نتيجة الظروف والعوامل الاجتماعية الموجودة في البيئة.

وليس غرض المؤسسة الاجتماعية سواء كانت حكومية أو أهليه الربح المادي بل أن غرضها هو تقديم المساعدة والخدمات للأفراد الذين تخدمهم سواء كانوا من عملائها أم من غيرهم كما أنها تستخدم طرق وعمليات الخدمة الاجتماعية لوضع وتنفيذ البرامج المختلفة لمقابلة حاجات الفرد والجماعة والمجتمع.

والمؤسسات الإيوائية تختلف عن الإصلاحية (المؤسسة الإيداعية):

حيث أن الإصلاحية هي مؤسسة يحتجز فيها الصغار أقل من ١٨ سنة ممن أدينو بالانحراف أو بأنشطة إجرامية ويقدم لهم تدريب خاص وعلاج وتعليم لمساعدتهم على التخلي عن السلوك والاتجاهات غير الاجتماعية وتعرف أيضًا باسم (مدرسة الإصلاح Reform School).

أما المؤسسة الإيوائية فهي تضم الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ومجهولي الآباء والأصل (مجهولي النسب).

ولذا فالتعريف للمؤسسة الإيوائية كما تراه الكاتبة كالتالي:-

١- أن تضم الأطفال ممن حرموا الحياة في أسرة طبيعية.
٢- أن تكون من الأطفال مجهولي النسب.
٣- أن تقوم بدورها في الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل.
٤- أن تحتوى على مجموعة من المشرفين المؤهلين للتعامل مع فئة الأطفال من مجهولي النسب.
٥- أن تضم الأطفال من سن (٩ – ١٢) مرحلة الطفولة المتأخرة.
٦- أن يكون التحاق الطفل بها بعد أن يبلغ عامه الثاني.
٧- أن لا يزيد ولا يقل سن الطفل عن (٩- ١٢) سنة.

وأخيرا لاحظت الباحثة أن كل هذه المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة هدفها واحد وهو الوصول بهؤلاء الأطفال إلى بر الأمان وأن يكونوا أعضاء نافعين لأنفسهم أولاً ولمجتمعهم الذين يعيشون في كنفه ثانيًا.

وهنا ينبغي أن ندرك أن كل مرحلة من مراحل الطفولة تتميز بصعوبات نمو كامنة في طبيعة كل مرحلة وهو ما يحددها بعض علماء النفس بالمشكلات (العادية) المتوقعة من معظم الأطفال في سن معين وكما تتميز عن المشكلات (غير العادية) التي تنحرف عن معايير النمو السليم وتوقعاته.

وطبقًا لنظرية أريكسون عام ١٩٥٩ فإن النمو في الطفولة هو فترات من الأزمات المحتملة التي تظهر في عدد من المشكلات السلوكية التي يمكن أن تتحول من مشكلات عادية إلى مشكلات غير عادية أو (مرضية) إذا لم تلقى حاجات النمو عند الطفل رعاية وإشباعا مناسبين.

ومن أجل كل هذا فقد عنى الإسلام باللقيط، فأوجب التقاطه وحرم إهماله، وكذلك قد ألحق اللقيط باليتيم فإن المعيبة عليه أعظم فهو بلا هوية لا أهل أو أقرباء، وبالتالي لا حقوق نسب ولا نفقة ولا ميراث.

ولذلك قرر العلماء أن اليتيم ليس من فقد أباه فقط لكنه أيضًا كل لقيط وكل من فقد العلم بنسبه، بل أن مجهولي النسب هم أشد حاجة للعناية والرعاية من معروف النسب لعدم معرفة قريب لهم يلجأون له عند الضرورة.

وإن دل ذلك على شيء فأنه يدل على عدم الاهتمام من قبل هذه الدور أو الجمعيات بفئة الأطفال مجهولي النسب، بالإضافة إلى تجاهل العديد من دور

الإيواء لأهمية أخصائي التغذية وتقوم بتقديم وجبات موحدة حسب نظام الدار لا حسب ما يحتاجه الطفل من غذاء، وأتمنى أن هذا الروتين يجب أن تتخلى عنه هذه الدور دون تردد، ولافتقاد الأطفال من مجهولي النسب لكل هذا ولأشياء أخرى كثيرة، يكونون عرضة للإصابة بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ومنها على سبيل المثال لا الحصر:-

١- الشعور بالحرمان وعدم الأمن.
٢- الإحساس بالكبت.
٣- الشعور بالاضطهاد.
٤- العزلة والانسحاب.
٥- عدم الثقة بالنفس.
٦- البحث عن تأكيد الذات بحب التعدي والميل للتخريب.

وكثير من المشكلات الأخرى التي تتعرض لها فئة الأطفال من مجهولي النسب سواء في الأسر البديلة أو المؤسسات الإيوائية، ومن أهم هذه المشكلات والتي تعنى بها هذه الدراسة لهذه الفئة من مجهولي النسب هم ثلاثة مشكلات وهي (العدوان، الكذب، والتمرد والعناد) والتي ستتعرض لها الكاتبة بالتفصيل في الفصل التالي.

==*

الفصل الثاني

مشكلات العدوان والكذب والتمرد والعناد

تمهيد:

مما لاشك فيه أن مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة هي أهم فترة في حياة الإنسان ليس من الناحية الصحية والتعليمية فقط بل من ناحية التكوين النفسي، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة ترسيخ الأفكار والعادات والسلوكيات التي يتأثر بها الطفل في بيئته سواء كانت من الأسرة أو المدرسة أو حتى خارجها والتي تشكل شخصيته مع تنامي نموه حتى يصل إلى سن البلوغ والمراهقة.

ولذا فالأسرة المترابطة التي توفر جوا آمناً من الحب والرعاية والتي تراعى القيم الإيجابية وتبعد الطفل عن العادات والقيم السلبية وتشجعه على استغلال مواهبه وقدراته وتعوده على التعاون والمشاركة في جو من المحبة والألفة وكل هذا يكون النواة الأولى للرعاية النفسية والاجتماعية للطفل الصغير.

ولكل هذا ستحاول الكاتبة تسليط الضوء على أهم المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل في مرحلة الطفولة وخاصة مرحلة الطفولة المتأخرة وبشكل خاص الأطفال مجهولي النسب في المرحلة العمرية من (٩-١٢) سنة. وكذلك أسباب هذه المشاكل والتي علينا أن نضعها دائما في الاعتبار مع وضع حلول لها، وذلك حتى ننعم بأطفال يتمتعون بصحة نفسية جيدة.

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو وأكثرها أثرًا في حياة الإنسان، فهي مرحلة تكوينية للفرد يتم فيها نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وتؤثر هذه المرحلة تأثيرًا عميقًا في حياة الشخص المستقبلية.

إذ تتشكل فيها شخصية الطفل ونمو السمات الأساسية المميزة له، وبقدر الاهتمام بهذه المرحلة وبالمؤثرات المختلفة التي تلعب دورًا أساسيًا بها بقدر ما ينشأ الطفل وينمو وهو متوازن يتسلح بالقيم الأساسية التي اكتسبها من مجتمعه والتي تساعد على حفظ المجتمع وحمايته من الاهتزازات التي يمكن أن يتعرض لها وتؤدى إلى عدم توازنه وانهياره.

ولأهمية مرحلة الطفولة Childhood فقد عرفها معجم العلوم الاجتماعية بأنها:- الفترة ما بين نهاية الرضاعة وسن البلوغ وقسمها إلى ثلاثة مراحل وهي كالتالي:-

- مرحلة الطفولة الأولى Early Childhood وهي بين نهاية الرضاعة وسن السادسة.
- ومرحلة الطفولة الوسطى Mid Childhood وهي التي تكون بين السادسة والعاشرة.
- ومرحلة الطفولة المتأخرة Late Childhood وهي تقع بين سن العاشرة والثانية عشر وهي ما تسمى مرحلة ما قبل المراهقة.

ولكن (فجهرست) كان له رأى أحر، حيث أطلق عليها مرحلة الطفولة الوسطى وهي الفترة من السادسة وحتى الثانية عشر من العمر وهي المرحلة التي ينتظم فيها الطفل في المدرسة في سياق التعليم الرسمي وقد حدد مطالبها كالتالي:-

- مطالب المهارات الجسمية اللازمة للألعاب الرياضية العادية.
- بناء اتجاهات مفيدة نحو ذات الفرد ككائن حي نامي.
- تعلم الطفل الانسجام مع أقرأنه من نفس السن تعلم القيام بدوره الاجتماعي يتعلق بجنسه ذكرًا أم أنثى.
- تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب.
- تنمية المفاهيم اللازمة للحياة اليومية.
- تنمية الضمير والمعنويات ونظام القيم.
- تحقيق الاستقلال الشخصي.
- تنمية الاتجاهات نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية.

❖ **خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة**

إن مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ – ١٢) عاما هي مقصدنا في هذه الدراسة. والتي أطلق عليها أصحاب نظرية التحليل النفسي (فترة الكمون) لاعتقادهم بأن الوقائع الجنسية القوية وحب الاستطلاع الجنسي الذي كان

موجودًا في سن الخامسة يتعرض للكبت والكمـون حيـث تنشـطه وتسـتثيره الأحداث والوقائع عند المراهقة.

كما ميزتها هناء يحيى عن غيرها من ناحية النمـو سـواء كـان النمـو الجسمي أو الفسيولوجي والنمو الحركي والنمو العقلي والنمو اللغـوي والنمـو الانفعالي والنمو الاجتماعي. فإن الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة مـن (٩ – ١٢) عاما يهتم بجسمه وينمو مفهوم الجسم لديه وتتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه من جسم الراشد.

حيث ينمو الجسم في هذه المرحلة نموًا تدريجيًا وقد تحـدث فـي نهايـة المرحلة قفزات للنمو في المرحلة التالية فيزداد الطول كما يـزداد وزن الطفـل زيادة ملحوظة ويكون القول بأن الفتيات عادة يسبقن الفتيان في هذه المرحلة في الطول والوزن، فما أن يبلغ الطفل الثانية عشر من عمره إلا ويكـون قـد بلـغ طوله ما يقرب من (٦٠ بوصة إلى ١٣) كما ينحصر وزنـه بـين (٩٥، ١٠٠) رطل.

كما أنه تحدث تغيرات أخرى أيضًا فيسبب ترسـبات الأمـلاح المعدنيـة المختلفة، وخاصة فوسفات الكالسيوم بحيث أن عظام الأطفال في سـن الثانيـة عشر أو قد تكون قد تمت معظم أسنانه الثانية كما يحتاج الطفل إلى طعام أكثـر ويأكل كمية أكبر.

كما يزداد ضغط الدم ويتناقص النبض، وتزداد أطوال وسـمك الأليـاف العصبية وعدد الوصلات بينهما ويزداد تعقد الجهاز العصبي ويزداد وزن المـخ حيث يصل في نهاية هذه المرحلة إلى (٩٥%) من الوزن عند الراشد.

بالإضافة إلى أن نهاية هذه المرحلة أيضًا تبدأ الغدة التناسلية فـي التغيـر استعدادا للقيام بالوظائف التناسلية. كما تقل ساعات النوم بالتدريج حتـى تصـل إلى حوالي (١٠ ساعات) في المتوسط كل يوم.

ونعرض فيما يلي جدولاً يوضح متوسط معايير الطول والوزن بمرحلـة الطفولة المتأخرة من سن (٩– ١٢) عاما.

السن	الجنس	الطول	الوزن
٩	بنين	١٢٦,٩	٢٥,٧
	بنات	١٢٦,٤	٢٥,٨
١٠	بنين	١٣١,٣	٢٧,٤
	بنات	١٣٠,٧	٢٧,٨
١١	بنين	١٣٥,١	٢٩,٧
	بنات	١٣٥,٦	٣٠,٦
١٢	بنين	١٣٩,٥	٣٢
	بنات	١٤١,٥	٣٤,١

كما يتطور الطفل في تكوينه الاجتماعي تطورًا ملحوظًا يظهر في تكوين علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة فيها نشاط واستقلال ذاتي في نفس الوقت كما يبدأ الطفل في تكوين معاييره الاجتماعية الخاصة، فهو لابد أن يكون محترمًا ومقبولاً في مجتمع الصغار في المدرسة أو اللعب.

وينمو النشاط الحركي في مرحلة الطفولة المتأخرة فنجد أن الطفل يركب الدراجة ذات العجلتين ويمارس العوم والسباق والألعاب الرياضية، وتزداد قوة الطفل فتصبح قوة الطفل الذي عمره ١٢ سنة ضعف قوة طفل سنه ٦ سنوات مقاسا بقوة القبض وازدياد قوة الحركة ففي مرحلة الطفولة المتأخرة يستخدم الطفل كل قوة القدم والساق في لعب كرة القدم لذا يستطيع تسديد الكرة بقوة عنه في مرحلتي الطفولة المبكرة والوسطى.

وتتميز هذه المرحلة من ناحية النمو الانفعالي بالهدوء الانفعالي والاستقرار وتزداد قدرة التلاميذ على ضبط النفس كما تزداد قدرتهم على ضبط مشاعرهم وكبتها وتقل في هذه المرحلة مخاوف الأطفال ويزداد حذرهم وتنمو لديهم مخاوف من نوع جديد هي المخاوف المرتبطة بالفشل فيما يقومون به من أعمال.

كما يتميز النمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة بقدرة الطفل على إدراك العلاقات والربط بين العناصر على أساس العلة والمعلول، كما يتضح إدراك الطفل المكاني كإدراك الموقع بالنسبة للشروق أو الغروب والشمال أو

الجنوب والقرب والبعد ويصبح الطفل قادرًا على التمييز في تحديد الاتجاه والموقع.

وتتميز كذلك هذه المرحلة عن غيرها من المراحل العمرية السابقة بأنها تعد فترة انتقالية بين مرحلة الطفولة بخصائصها ومتطلباتها، ومرحلة المراهقة التي لها من خصائصها ومتطلباتها ما يختلف كثيرًا عن متطلبات هذه المرحلة.

كما تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة من عمر الطفل بالعديد من الخصائص التي تميزها عن المرحلة السابقة لها والتي تليها في جميع نواحي النمو من جسمية (فسيولوجية) وأيضًا عقلية، وانفعالية، وخلقية، وجنسية.

١ - خصائص النمو الجسمي:

تُعد هذه المرحلة بمثابة فترة انتقالية فيما يتعلق بنمو الطفل الجسمي إذ يبطئ النمو فيها ويعترى الطفل تغييرًا طفيفًا ويشهد نمو الجسم هدوءًا نسبيًا حتى سن الحادية عشرة، ونلاحظ تغييرًا طفيفًا في هيئته العامة ولعل هذا البطء أو الهدوء يمثل مقدمة لما سيشهده الفرد من تغيرات كثيرة في فترة المراهقة.

ويلاحظ بصفة عامة أن طول الطفل يزداد في هذه الفترة فيبلغ حوالي ١٥٢ سم في نهاية المرحلة ويصل الوزن إلى حوالي ٤٥ كجم حتى سن العاشرة ويكون الأولاد أطول قليلا من البنات حتى يتفوقن على البنيين في الطول والوزن.

وطوال مرحلة الطفولة المتأخرة يكون نمو الجسم بطيئا بمعدل (٨) سم تقريبا في السنة. وكذلك نلاحظ أن الزيادة في الوزن بطيئة وموحدة أيضًا في هذه المرحلة.... ويتأثر الوزن بعوامل عديدة أهمها التغذية وخلال هذه المرحلة تعتبر الدهون مسئولة عن نسبة مئوية عن الوزن الكلى للجسم تصل إلى ما بين ٢١% و ٢٩ %.

وتؤثر العوامل السيكولوجية في وزن الطفل في هذه المرحلة، فحين يفشل الطفل في تكيفه الاجتماعي فأنه يميل إلى المبالغة في تناول الطعام كتعويض عن عدم التقبل الاجتماعي.

وتتغير نسب الجسم خلال سنوات الطفولة المتأخرة ... وعمومًا يمكن القول بأن نسب الجسم في هذه المرحلة تشبه كثيرًا ما نجده في مرحلة الرشد.

وخلال هذه الفترة تتسطح الجبهة وتبرز الشفاه وتكبر الأنف وتأخذ شكلا محددا. وهذه التغيرات تغير الصورة التي كان عليها مظهر الطفل في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة ومع النمو يصبح الجسم أكثر نحافة ويزداد الصدر عرضا واتساعا وتزداد الرقبة طولا، على نحو يسمح بوضوح الاكتشاف. كما يزداد حجم الحوض، وتصبح الأذرع والسيقان أكثر نحافة مع بطء شديد في نمو الجهاز العضلي ... وهذه التغيرات تعد مسئولة عن تلك الصورة الكاريكاتيرية لطفل هذه المرحلة. كائن نحيل يبدو كما لو كان كله ذراعين وساقين.

ويتم للطفل في الخمس سنوات الأولى السيطرة على كل أجزاء جسمه التي تساعده على الحركة، ويستطيع طفل السادسة المشي والجري والقفز وركوب الدراجة وتتوقف هذه العمليات على استعمال "العضلات الإرادية الكبيرة. وتمهد المهارات التي تعتمد على هذه العضلات لمهارات أخرى كلعب الكرة والتزحلق ولعبة الاستخفاء. وتكون المهارات العضلية وسيله له لتحقيق أهدافه في أهم نواحي نشاطه في هذه السن إلا وهو يلعب.

ويتميز الطفل في هذه السن بالنشاط الجسماني الزائد الذي يصرفه في اللعب إذ قد يستمر في اللعب من الصباح حتى المساء دون الشعور بالتعب، وتبدأ العضلات الدقيقة في النضج بالتدريج.

وطفل السادسة لم يتم له بعد نضج جهازه العصبي لذا يعجز طفل السادسة عن القيام بأعمال تتطلب استغلال العضلات الدقيقة.

وتلعب المهارات الحركية دورها في نجاح الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة سواء في أداء نشاطه المدرسي أو في لعبه مع غيره من الأطفال ولذلك فإن الطفل الذي يكون نموه الحركي أقل من غيره من أقرأنه من الأطفال يشعر عاده بالعجز وبالضعف، وقد ينسحب من الجماعة وتتكون لديه اتجاهات سلبية نحو نفسه ونحو الحياة الاجتماعية، وحين تتهيأ للطفل الفرص فأنه يشارك في النشاط الحركي المختلف بأنواعه.

وتتوقف المهارات التي يتعلمها الطفل في هذه المرحلة على البيئة التي يعيش فيها من ناحية وعلى فرص التعليم من ناحية أخرى، وعلى ما هو شائع بين أقرانه من ناحية ثانية، وابتداء من سن (٦) سنوات تنمو في هذه المرحلة مهارات مساعدة، بالذات التي ترتبط بالأكل واللبس والاستحمام بحيث لا يحتاج الطفل في هذه النواحي إلا إلى مساعدة ثانوية.

والطفل الذي لا يصل إلى مستوى سيادة إحدى اليدين عند دخوله المدرسة أي أنه يستطيع استخدام إحدى اليدين في بعض المهارات واليد الأخرى في مهارات أخرى لم يجد صعوبة في الانتقال من يد إلى يد أخرى.

أما بالنسبة لنمو الجهاز العصبي وخاصة المخ فهناك وظيفتان هامتان من وظائف المخ تستمران في النمو خلال مرحلة الطفولة المتأخرة وهي تكوين نخاع الألياف العصبية في المخ، والنخاع الشوكي وفي الأنسجة العصبية المرتبطة بتنظيم وظائف المخ.

٢ - خصائص النمو العقلي:

في النصف الأول من هذه المرحلة يمتد من حوالي الخامسة والنصف حتى سن الثامنة وهي امتداد للشكل الأوديبي، وتتصف بالنمو السريع للخصائص والقدرات العقلية، إلا أن هذا التقدم يكون بصورة تدريجية وهذا النمط من التفكير يبدأ مبكرًا ولكنه ينمو ويتقدم بصوره تدريجية وفي المرحلة الأخيرة من فترة الكمون يزداد تعقل الطفل وفهم استقلاله الذاتي، ويكون أكثر اندماجًا مع جماعات المدرسة فهو يكون متوافق تماما، وهذا إذا ما حدث تفريغ لانفعالاته الداخلية من الغضب في اللعب والرسم.

ولاشك أن قدرة الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة على التفكير أكبر من قدرة الطفل الأصغر سنا، أنه يستطيع التعامل مع عدة متغيرات في وقت واحد، إلا أن ما يجب أن نؤكده أن قدرة الطفل في هذه المرحلة على التعامل مع عدة متغيرات في وقت واحد تكون في بدايتها.

والطابع المعرفي الغالب على هذه المرحلة هو ما يسميه بياجية (العيانية أو المحسوسة) التي تسبقها مرحلة مؤقتة هي مرحلة التفكير الحدسي الذي يظل سائدا كما يرى بياجية – حتى سن ٧ سنوات.

وعمومًا نستطيع القول أنه باتساع عالم الطفل عند دخوله المدرسة تتزايد أيضًا ميوله، ومع تنوع ميوله وألعابه يزداد فهمه للناس والأشياء التي لم يكن لها معنى في المراحل السابقة.

ونظرًا لنشاط الطفل الزائد وعدم استقراره لا يستطيع الطفل في بداية هذه المرحلة الاستمرار في عمل لمدة طويلة، وإن كانت الحاجة ملحة لتنظيم أوقات الطفل له وتوزيعها بين الراحة واللعب لرغبة الطفل في اللعب المستمر وبذل النشاط.

وينمو ذكاء الطفل في هذه المرحلة نموًا مطردًا حتى الثانية عشرة وفي التاسعة والعاشرة تمتاز الأولاد عن البنات في الذكاء، ولكن فترة المراهقة يتساوى البنيين والبنات ويلاحظ في نهاية فترة الطفولة، وضوح فكرة الطفل عن الأرقام ويدرك أن الأرقام هي لغة الكم والقياس ويقوم بحل المسائل الحسابية البسيطة بصورة مجردة دون الاستعانة بالكتابة، وتزداد رغبة الطفل في حب المعرفة وميله إلى الاستطلاع وتزداد تساؤلاته واستفساراته عن كل ما يصادفه وينتظر الإجابات عن تساؤلاته ويلح في الإجابة الفورية.

- **الانتباه:**

إن الانتباه إلى شيء معين أو فكرة معينة، يتطلب قدره على حصر النشاط الذهني في اتجاه معين من الزمن، ويتفاوت الأفراد فيما بينهم من حيث مدى الانتباه، ومن حيث مدة الانتباه، وتتزايد قدرة الطفل على الانتباه الإرادي فيما بين السابعة والحادية عشر من العمر.

- **الذاكرة:**

ويتصل الانتباه اتصالاً وثيقًا بالقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات القديمة واسترجاعها والعجز عن استرجاع خبر ما لا يدل على ضعف الذاكرة بل إلى النسيان، وفي سن الحادية عشرة يمتازون بذاكرة آلية إن قورنوا بالراشدين، أما طفل التاسعة والعاشرة، أقل من ذاكرة الكبير، والقدرة على التذكر تزداد بتقدم الطفل في العمر، والنمو في التذكر المنطقي، ويقبل على اكتساب خبرات جديدة تساعده على التكيف وتزيد خبراته السابقة وضوحا.

- **التخيل:**

يستعين الطفل في عملية التفكير باستعادة صـــورة حســية لموضـــوع التفكير بالتخيل الاسترجاعي وهو استرجاع لصورة الواقــع، ولكــن يتميــز التخيل في هذه المرحلة بالتخيل التركيبي، أو التخيل الإبداعي وهــو القــدرة على تركيب أو إبداع صور لا توجد في الواقع.

ونجد أن التناوب بين الخيال والواقع يعطى الأطفال فكرة عن السحر وفي أغلب الأوقات يبقى الطفل مشغولاً بالتصور السحري، هذا التفكير السحري هــو ما تبقى من المرحلة الأدويبة، وغالبًا ما يواجه الطفل في هذه المرحلة العديد من الفشل والإحباط والنقد الذاتي فالطفل في هذه المرحلة كثيرًا ما يحتاج إلى الراحة حتى لا يكون محبط الهمة، ويتميز الطفل في هذه المرحلة بإطلاق العنان لخياله.

٣ - النمو الانفعالي:

تتميز طفولة هذه الفترة بالاستقرار النفسي وشتى مظاهر الانفعالات وهــذا ما جعل علماء النفس يدعون هذه المرحلة بالطفولة الهادئة الوادعة. وفيها يتســم سلوك الطفل الانفعالي العام بثبات فتقل التوترات العصبية والأزمات العصبية.

وتتميز فترة الطفولة المتأخرة بقدرة الطفل على ضبط انفعالاته والسيطرة عليها، ويصبح الطفل في هذه المرحلة أكثر ثباتًا وأقل اندفاعًا ويتعلم ضبط ذاتــه والتحكم فيها. ويؤثر في الحياة الانفعالية صلة الطفل بأسرته في المواقف التــي يتعرض لها، والثقافة التي يعيش فيها الطفل، ونوع التربية، ونلاحظ فـــي نهايــة مرحلة الطفولة المتأخرة تقدم الطفل نحو الاعتدال بالتدريج، وهذا التدريج يتمشى مع نمو قدرته العقلية، ثم يزداد الانفعال هدوءًا بنمو اللغة.

ويجب أن نوفر للطفل الجو الانفعالي السليم والبعد كلما أمكن عن أساليب النبذ والقسوة في التربية حتى يشعر الطفل بالاستقرار والاتزان والثبات الانفعالي في هذه المرحلة.

وتوفير الجو النفسي والاجتماعي السليم داخل الأسرة وإشباع حاجة الطفل إلى الحب، والحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدى إلـــى بعــض الاضـــطرابات الانفعالية لدى الطفل في مرحلة المراهقة.

وكثيرًا ما نجد الطفل يعبر عن انفعالاته في البيت بقوة كما يفعل في مراحل نموه السابقة، فقد تحدث حالات تقلب المزاج وقد يعانى الطفل من القلق أو الإحباط.

وفي نهاية المرحلة الثانية من فترة الكمون يكون الطفل متعارضًا مع الأهل بصورة معتدلة وأقل عصبية، ونجد أن العصيان والاختلاف يعتبران علامة على النمو الطبيعي.

ولكل هذا فإن طفل هذه المرحلة يحتاج إلى الاهتمام بالتربية الرياضية مع مراعاة التغذية المتكاملة والاهتمام بالصحة العامة وتحتاج إلى تمهيد نفسي لمرحلة البلوغ والمراهقة.

ولأهمية هذه المرحلة آثرت الكاتبة التعرض لأهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال من مرحلة الطفولة المتأخرة وخاصة الأطفال مجهولي النسب سواء داخل الأسر البديلة ومجهولي النسب داخل المؤسسات الإيوائية وكيفية التوصل إلى الأفضل بالنسبة للطفل.

أولاً: المشكلات النفسية:

تناولت العديد من الدراسات والكتابات المشكلات النفسية للأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة من (٩– ١٢) عاما، كذلك ازداد اهتمام الباحثين بسيكولوجية الانحراف والشذوذ في خلال النصف الأخير من هذا القرن وتنوعت وتعددت البحوث التي تناولت مشكلات الطفولة لأنها بحق مشكلة خطيرة أن يتعرض أطفال اليوم وشباب المستقبل لمشكلات مستعصية قد يهمل في علاجها أوحلها فهي مشكلات تؤدى إلى مضاعفات عديدة تختلف في التحصيل الدراسي وفشل في مواجهة مشكلات الحياة اليومية شعور بالعجز في العلاقات الاجتماعية وفشل في التوافق الاجتماعي مع الأخوة والأقران في المدرسة وأفراد المجتمع.

فأغلبها حالات فقدان للتكيف الاجتماعي ونظرًا لحدوث هذه الآثار في الطفولة الأولى فإن الإنسان يميل إلى نسيانها بالرغم من عمقها ونسيان آثار المشكلات التي خضع لها في المدرسة أو إلى خبرات الطفولة المتأخرة.

لذا نتعرض لبعض المشكلات النفسية والتي يمكن أن تتفشى في سلوك الأطفال في هذه المرحلة المبكرة من مراحل العمر ومن هذه المشكلات التبول

اللاإرادي والمخاوف غير الطبيعية ومشكلات أخرى تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩- ١٢) عاما.

ومنها على سبيل المثال لا الحصر الاكتئاب، والانطواء، السرقة، الكذب، الخوف، العدوان.

وقد تناولت العديد من الدراسات بعض المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال مجهولي النسب في مراحل الطفولة المختلفة وبشكل خاص مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث كانت بعض هذه المشكلات والأكثر تكرارًا هي مشكلات العدوان، الكذب، والسرقة، والتبول اللاإرادي، الخوف، ولكن عندما تحدثت الباحثة مع بعض الأخصائيات الاجتماعيات والمشرفات على فئة الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية وجدت أن هؤلاء يعانون من هذه المشكلات وغيرها.

بالإضافة إلى أنه بمقابلة الباحثة مع بعض الأسر البديلة التابعة لمديرية التضامن الاجتماعي والتي تعرفت منها على أهم المشكلات التي تواجهها مع ابنها البديل والبالغ من العمر (١٠) سنوات أنه يعانى من مشكلة التمرد، ويكون عدواني فيشكو منه زملاؤه ومدرسوه بالمدرسة. هذا بالإضافة إلى العديد من المشكلات التي قام بدراستها كثير من الباحثين والتي أثبتت أن الأطفال مجهولي النسب يعانون من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ومنها العدوان، والكذب، والسرقة، والقلق، والانطواء، والتبول اللاإرادي وغيرها من المشكلات الأخرى تندرج تحت مسمى المشكلات النفسية أو المشكلات الاجتماعية، ولذلك ستتناول كمشكلات يعانى منها الأطفال مجهولي النسب في الفئة العمرية من (٩- ١٢) عاما وهي مرحلة الطفولة المتأخرة.

سأتناول ولهذا كله بالكتاب الحالى مشكلات العدوان والكذب والتمرد والعناد كأهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانى منها الأطفال مجهولى النسب بمرحلة الطفولة المتأخرة، والتي ستعوق الطفل بالتأكيد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي وسوف تؤثر على سلوكه تجاه المجتمع الذي يعيش فيه.

ونستعرضها كالتالي:-

أولاً: العدوان Aggression

عرف علم النفس العدوان بأنه استجابة يرد بهـا المـرء علـى الخيبـة والإحباط والحرمان وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلاً عنه.

وهو أيضًا فشل الذات في إحداث التوافق فيـؤدى إلـى الشـعور بـالقلق والخوف فيلجأ للعدوان دفاعًا عن القلق.

وقيل عنه كذلك أنه عكس مشكلة الانطواء، حيث أن مشكلة العدوان التـي تجعل الطفل يندفع نحو الآخرين بألوان متعددة من العدوان لذا نجده يعتدي على الأطفال الآخرين بالضرب والعض والركل قد تصل إلى الخنـق وفقـأ العيـون والحرق وإفساد ما يمكن إفساده من ممتلكاتهم.

بالإضافة إلى أنه قد يكون العدوان خارجي كأن يتم توجيهه نحو الآخرين والأشياء والبيئة، كما يرتبط العدوان الخارجي بمظاهر سلوكية مثل لوم الآخرين والشجار معهم والخلافات مع الأصدقاء.

كما يسمى العدوان عندما يوجه إلى الآخر سادية Sadism وعندما يـرد إلى صاحبة يسمى مازروشية Masochism متعلم أو مكتسب من خلال الـتعلم والمحاكاة نتيجة للتعاليم الاجتماعية. هذا بالإضافة إلى أن أغلب ما يتميـز بـه الطفل العدواني بكثرة الحركة واللامبالاة بما سوف يحدث له أو للتغير والرغبـة إثارة الغير المشاكسة.

ونجد أن العدوان من أهم المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال، فهو فشل للذات في إحداث التوافق فيؤدى إلى الشعور بالقلق، والجانح يلجأ للعـدوان دفاعا ضد القلق.

والعدوان عكس الانطواء، فمشكلات العدوان تجعل الطفـل ينـدفع نحـو الآخرين بألوان متعددة من العدوان، فمشاعر النقص التي تدفعهم إلى الانطـواء هي نفسها التي تدفعهم إلى العدوان، ولذلك نجدهم يعتدون على الأطفال الآخرين بالضرب والعض والركل بل قد تصل إلى الخنق وفقأ العيون والحرق وإفساد ما يمكن إفساده من ممتلكاتهم.

كما أن الطفل المحروم من الرعاية الوالدية يكون عدوانًا خارجيًـا، وفيـه يوجه الطفل العدوان نحو الآخرين والأشياء والبيئة، ويرتبط العدوان الخـارجي بمظاهر سلوكية مثل لوم الآخرين والشجار معهم والخلافات مع الأصدقاء.

- **وللعدوان أسباب عديدة منها:**

١- الرغبة في التخلص من السلطة.
٢- الشعور بالفشل والحرمان.
٣- الحب الشديد والحماية الزائدة.
٤- الأسرة.
٥- الشعور بعدم الأمان.
٦- شعور الطفل بالغضب.
٧- تجاهل عدوان الأطفال.
٨- الغيرة.
٩- الشعور بالنقص.
١٠- استمرار الإحباط.
١١- الرغبة في جذب الانتباه.
١٢- العقاب الجسدي.

- **أشكال العدوان:**

ويمكن تصنيف العدوان إلى العديد من الأشكال المختلفة ومنها على سبيل المثال لا الحصر كالتالي:-

١- العدوان اللفظي:

ويظهر عندما يبدأ الطفل الكلام، فقد يظهر نزوعه نحو العنف بصورة الصياح أو القول والكلام أو يرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء Verbal Abuse الذي غالبًا ما يشمل السباب أو الشتائم والمنابذة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة، واستخدام كلمات أو جمل التهديد.

٢- عدوان تعبيري أو إشاري:

وفيه يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان أو حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبطة، وربما استخدام البصاق.

٣- العدوان العنيف بالجسد وأجزائه:

ويظهر عندما يحب الأطفال الاستفادة من قوم أجسامهم وضخامتها في إلقاء أنفسهم أو صدام أنفسهم ببعض الأطفال، ويستخدم البعض يديه كأدوات فاعلة في السلوك العدواني، وقد تكون للأظافر أو الأرجل أو الأسنان أدوار مقيدة للغاية في كسب المعركة.

٤- عدوان الخلاف والمنافسة:

وغالبًا ما تكون حالة عابرة في سلوك الأطفال نتيجة الخلاف أو اللعب أو المنافسة أو الغيرة والتحدي أثناء الدراسة وبعض المواقف الاجتماعية، والتي عادة ما تنتهي نوبة العدوان والتباعد بين الطفلين، وسرعان ما ينسى الموضوع أو يبتعد عنه ويذوب الخلاف ويسود التسامح ويعود الأطفال للعب.

٥- العدوان المباشر:

وفيه يوجه الطفل عداوته مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

٦- العدوان غير المباشر:

ويحدث عندما يفشل الطفل توجيه العدوان إلى مصدره الأصلي خوفًا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحوله إلى شخص أحر أو شيء أحر (صديق، خادم، ممتلكات) تربطه صلة بالمصدر الأصلي.

٧- العدوان الفردي:

ويوجهه الطفل مستهدفًا إيذاء شخص بالذات طفلا كان كصديقه أو أخيه أو غيره أو كبير مثل الخادمة وغيرها.

٨- العدوان الجمعي:

ويوجه الأطفال هذا العدوان ضد شخص أو أكثر من شخص مثل الطفل الذي يقترب من مجموعة الأطفال منهمكين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم.

٩- العدوان نحو الذات:

ويهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء النفس Self-Mutilation وأشكال مختلفة مثل تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو كراساته أو لطم الوجه أو شد الشعر أو جرح الجسم بالأظافر.

وللتغلب على مشكلة العدوان لابد من إتباع عدة أساليب منها: -

١- إمكانية اكتشاف الميول العدوانية لدى الأطفال إما بملاحظـاتهم أثناء ممارسة النشاط الحركي للعب أو الرسم أو بالاستماع إلـى قصصـهم التلقائية دون استخدام موجهات لها.

٢- توفير جو غير متساهل:

يؤكد باترسون Patterson على أن المربى يميل إلى تقرير وإثابـة السلوك المتوقع ويعاقب على السلوك غير اللائق، وأن الطفل في حاجة إلى الحصول على تقبل الكبار ومن ثم ينفذ تعليماتهم ويرضيهم.

٣- الحد من النماذج العدوانية:

وذلك لأن الأطفال يستطيعون ملاحظة المربى الذي يعالج العـدوان بأسلوب خالي من العنف، كما يستطيعون ملاحظة الكبار أثناء محـاولاتهم التكيف مع المثيرات بأسلوب غير عدواني مع مواقف الإحباط.

مثال: المشرفة التي اندفع ماء الصنبور في وجههـا أثنـاء شـربها ضحكت وجففت وجهها وهي بهذا تعتبر نموذجا لأطفالها الذين كانوا يقفون بالصدفة بجوارها ورأوا رد الفعل غير العدواني.

ثانيًا: الكذب

الكذب هو سلوك اجتماعي غير سوى يؤدى (إن لم يكن ينتج) إلى العديـد من المشكلات الاجتماعية كعدم احترام الصدق والأمانة، ويرتبط الكذب بالسرقة والغش فخلف كل منها تكمن الأمانة نظرًا لأن الكذب عدم أمانـه فـي القـول، والسرقة عدم أمانه في حقوق المجتمع وأفراده، والغش تزييف للواقع من قول أو فعل.

بالإضافة إلى أنه من المشكلات النفسية المنتشرة بين الأطفال والتي ترهق الآباء وتجعلهم دائمي الشكوى من كذب أبنائهم.

يمكن تعريف الكذب بأنه "قول شيء غير حقيقي وقد يعـود إلـى الغـش لكسب شيء ما أو للتخلص من أشياء غير سارة".

فالأطفال يكذبون عند الحاجة، وعادة ما يشجع الآبـاء الصـدق كشـيء جوهري وضروري في السلوك، ويغضبون عندما يكذب الطفل، ولكـن بعـض

الأطفال يجدون صعوبة في التمييز بين الوهم والحقيقة، وذلك خلال المرحلة الابتدائية، لذا يميلون إلى المبالغة، وفي سن المدرسة يختلق الأطفال الكذب أحيانًا لكي يتجنبوا العقاب، أو لكي يتفوقوا على الآخرين أو حتى يتصرفوا مثل الآخرين، حيث يختلف الأطفال في مستوى فهم الصدق، والكذب عندهم يأخذ عدة أشكال كالقلب البسيط للحقيقة أو التغيير البسيط. أو المبالغة حيث يبالغ أو يغالط الطفل والده بشدة، والتلفيق كأن يتحدث بشيء لم يقم به والمحادثة بمعنى يتكلم بشيء جزء منه صحيح وجزء غير صحيح.

وكذلك عرفه محمد عبد المؤمن على أنه عبارة عن نزعه خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوى ينتج عنه كثير من المشكلات الاجتماعية، فضلا عن تعود الطفل على الكذب فيشب لا يحترم الصدق والأمانة.

كما يرى بعض الباحثين أن الكذب الحقيقي عند الأطفال لا ينشأ إلا عن خوف، والغرض الأساسي منه حماية النفس.

وقد وجد الباحثون في جرائم الأحداث نوع خاص، أن من اتصف بالكذب يتصف عادة بالسرقة والغش، وغرابه في هذا إذا علمنا أن هذه الخصال الثلاث تشترك في صفة واحدة وهي عدم الأمانة، فعلى حين أن الكذب هو عدم الأمانة في وصف الحقائق، نجد أن السرقة هي عدم الأمانة نحو ممتلكات الآخرين، وأن الغش هو عدم الأمانة في القول أو الفعل بشكل عام.

ويجب أن نتذكر أيضًا أن الكذب ما هو إلا عرض ظاهري، والأعراض لاتهمنا كثيرا في ذاتها، وإنما الذي يهمنا هو العوامل والدوافع النفسية والقوى التي تؤدى إلى ظهور هذا العرض.

وهناك استعدادان يهيئان الطفل للكذب، أولهما قدرة اللسان ولباقته، وثاني هذين الاستعدادين خصوبة الخيال ونشاطه.

ونجد أن أنواع الكذب تتعدد بتعدد المواقف وبتعدد الشخصيات فنجد أن هناك الكذب الموقفي، والكذب الخيالي، وكذب الالتباس، والكذب الإدعائي، والكذب الانتقامي وغيرها من أنواع الكذب الكثيرة ومنها:

١- الكذب الخيالي:

ويسمى هذا النوع من الكذب بالكذب الخيالي، وإذا حكمنا على الطفل الذي يصدر منه هذا النوع من الكلام بأنه كاذب، كان ذلك كحكمنا على الشاعر، والروائي، بأنه كاذب في المادة التي يأتينا بها بمساعدة خياله الخصب، وإذا لم تتح للطفل فرصة هذه الملكة وإنمائها، فلا داعي للقلق والاهتمام بعلاج هذا النوع من الكذب.

٢- كذب الالتباس:

ويرجع سببه أن الطفل لا يمكنه التمييز عادة بين ما يراه حقيقة واقعة وبين ما يدركه واضحا في مخيلته، فكثيرًا ما يسمع الطفل حكاية خرافية، أو قصة واقعية، فسرعان ما تملك عليه مشاعره وتسمعه في اليوم التالي يتحدث عنها كأنها وقعت له بالفعل.

٣- الكذب الإدعائي:

ومن أمثلته أن يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة، ليحدث لذة ونشوة عند سامعيه، وليجعل نفسه مركز إعجاب وتعظيم.

ومن أنواع الكذب الإدعائي أن الطفل يدعى المرض، أو أن يدعى أنه مضطهد ومظلوم أو سيء الحظ إلى غير ذلك وهذا ليحصل على أكبر قسط ممكن من العطف والرعاية. ويحدث هذا عادة من الطفل الذي لم يحصل من والديه على العطف الكافي، والذي وجد بالتجربة أنه يحصل على قسط وافر منه في حالة المرض أو المسكنة.

٤- الكذب الغرضي أو الأناني:

وقد يكذب الطفل رغبة في تحقيق غرض شخصي، ويسمى هذا النوع بالكذب الغرضي أو الكذب الأناني، ولعل الدافع للكذب الغرضي أو الأناني هو عدم توافر ثقة الطفل بالكبار المحيطين به، نتيجة عدم توافر الثقة في والدية لكثرة عقابهم له ولوقوفهم في سبيل تحقيق رغباته وحاجاته.

٥- الكذب الانتقامي:

وفي أحيان كثيرة يكذب الأطفال ليتهموا غيرهم باتهامات يترتب عليها عقابهم أو سوء سمعتهم أو ما يشابه ذلك من أنواع الانتقام ويحدث

هذا كثيرا عند الطفل الذي يشعر بالغيرة من طفل أحر مثلا أو عند الطفل الذي يعيش في جو لا يشعر فيه بالمساواة في المعاملة بينه وبين غيره.

٦- **الكذب الدفاعي:**

من أكثر أنواع الكذب شيوعًا، الكذب الدفاعي، أو الكذب الوقائي، فيكذب الطفل خوفًا مما قد يقع عليه من عقوبة. وظاهر أن سبب الكذب هو هنا أن معاملتنا للطفل بإزاء، تكون خارجة عن حد المعقول وقد يكذب الطفل ليحتفظ لنفسه بامتياز خاص لأنه إن قال الصدق ضاع منه هذا الامتياز.

٧- **كذب التقليد:**

وكثيرًا ما يكذب الطفل تقليدا لوالديه ولمن حوله.

٨- **الكذب العنادي:**

وأحيانًا يكذب الطفل لمجرد السرور الناشئ من تحدى السلطة خصوصًا إن كانت شديدة الرقابة والضغط قليلة الحنو.

٩- **الكذب المرضى:**

وأحيانًا يصل الكذب عند الشخص إلى حد أنه يكثر منه، ويصدر عنه أحيانا على الرغم من إرادته.

- **أسباب الكذب:**

تكمن خلف الكذب عدد من العوامل ومنها:-

١- عوامل أسرية:

وتعنى أن القدوة الحسنه هنا لها أهميتها، والقدوة غير الحسنة تلقى بالطفل إلى هذا السلوك المنحرف وقد يؤدى انفصال الوالدين إلى أن يعيش الطفل في جو أسرة جديد أو مع والد أو أم جديدة لها أساليبها في المعاملة.

٢- عامل الهرب من العقوبة:

ويعنى عندما تكون العقوبة المترتبة على الفعل الحقيقي مهدده لكيان الطفل ومهدده بقصد السند العاطفي ومن ثم إلا من يكون الملاذ هو الكذب.

٣- عامل الشعور بالنقص:

ويهدف إلى التعويض وسط الأقران وخاصة الغرباء عمومًا.

٤- عامل التعزيز:

وينقسم إلى تعزيز مقصود من قبل الكبار، مثلما يرتضى أحد الوالدين أو كلاهما تبريرات الطفل لبعض المواقف والأخطاء وهم يعلمون أنها الكذب وهذا تعزيز غير مقصود مثل تصديق الأب أو المدرس قول الطفل مع عدم تحرى الحقيقة حتى يمكن قبول العذر.

وتعود أسباب الكذب عند الطفل غالبًا إلى:

- الدفاع الشخصي: كمحاولة للهروب من النتائج غير السارة في السلوك، فيضطر للكذب للهروب من العقاب.
- الإنكار أو الرفض للذكريات المؤلمة أو المشاعر خاصة التي لا يعرف كيف يتصرف أو يتعامل معها.
- التقليد أي تقليد الكبار واتخاذهم كنماذج.
- التفاخر وذلك لكي يحصل على الإعجاب والاهتمام.
- فحص الحقيقة لكي يتعرف على الفرق بين الحقيقة والخيال.
- الحصول على الأمن والحماية من الأطفال الآخرين.
- الاكتساب للحصول على شيء للذات.
- التخيل النفسي عندما نكرر ونردد على مسامع الطفل أنه كاذب فسوف يصدق ذلك من كثرة الترديد.
- عدم ثقة الآباء فقد يظهرون أحياناً عدم الثقة بما ينطق به أبناءهم وإن كان صدقاً، لذا يفضل الطفل أن يكذب أحياناً ليكسب الثقة.

هذه أسباب قد تجعل الطفل يلجأ إلى الكذب للوصول إلى ما يصبو إليه، ولكن يمكننا أن نعالج هذه المشكلة وذلك من خلال دراسة كل حالة على حده وبحث الباعث الحقيقي إلى الكذب ومعرفة فيما إذا كان كذب بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص أو أن الكذب بسبب خيال الطفل أو عدم قدرته على تذكر الأحداث. وكذلك من المهم أن نتعرف أن الكذب عنده عارضا أم أنه عادة ، وهل هو بسبب الانتقام من الغير أم أنه دافع لا شعوري مرضي عند الطفل. وكذلك فإن عمر الطفل مهم في بحث الحالة حيث أن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولكن علينا توجيهه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة فيجب أن نحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح

المحبة والعطف دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن يكون الحديث على درجة من التسامح والمرونة وأن نذكر الطفل دائمًا بأنه قد أصبح كبيرًا ويستطيع التميز بين الواقع والخيال، كما يجب أن يكون الآباء خير من يحتذي به الطفل فيقولون الصدق ويعملون معه بمقتضاه حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء أما إذا فشلت تلك الطريقة فمن الواجب على الأهل عرض الابن على الأخصائي النفسي للمساعدة على تنظيم علاجه.

- **علاج مشكلة الكذب:**

يمكننا أن نعالج مشكلة الكذب وذلك من خلال دراسة كل حالة على حده والبحث عن الباعث الحقيقي إلى الكذب ومعرفة ما إذا كان كذب بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص أو أن الكذب بسبب خيال الطفل أو عدم قدرته على تذكر الأحداث، وكذلك لابد من أن نتعرف أن الكذب عنده عارضا أم أنه عاده، وهل هو بسبب الانتقام من الغير أم أنه دافع لا شعوري مرضى عند الطفل، وكذلك فإن عمر الطفل مهم في بحث الحالة حيث أن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولا علينا توجيهه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد سن الرابعة فيجب أن نحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح المحبة والعطف دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن يكون الحديث على درجة من التسامح والمرونة وأن نذكر الطفل دائما بأنه قد أصبح كبيرًا ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال، كما يجب أن يكون الآباء خير من يحتذي به الطفل فيقولون الصدق ويعملون معه بمقتضاه حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء أما إذا فشلت تلك الطريقة فمن الواجب على الأهل عرض الابن على الأخصائي النفسي للمساعدة على تنظيم علاجه.

ثالثًا: مشكلة التمرد والعناد

- **مفهوم العناد:**

العناد كمشكلة تربوية يقصد بها حالة الرفض والإصرار المتكرر التي يبديها الطفل دائما تجاه الإرشادات الموجهة إليه من غير عذر أو مبرر منطقي. والعناد الطبيعي يظهر في حياة الطفل من السنة الثانية من عمره ولا يعتبر سلوكًا مرفوضًا بل يدل على تقلب في مزاجه ومحاولة للتكيف مع بيئته.

العناد هو عصيان الطفل للأوامر وعدم استجابته لمطالب الكبار في الوقت الذي ينبغي أن يعمل فيه، والعناد من اضطرابات السلوك الشائعة، وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة أو يكون نمطًا متواصلاً أو صفة ثابتة في سلوك وشخصية الطفل.

وحالات العناد عند الأطفال تشتد في سن الخامسة وبخاصة في رفضهم للانصياع للأوامر التي تتعلق بألعابهم وأوقات النوم وتناول الطعام الصحي.

التمرد يعني العصيان والرفض السلبي المستمر وقد يصل لدرجة الخروج على السلطة والقيم والقوانين والعقائد والأعراف السليمة، أو هو الخروج على ما ينبغي الالتزام به وبالمدرسة يعني الخروج عن الضوابط المحددة والمتعارف عليها.

- **أسباب مشكلة العناد لدى الطفل:**

١- إصرار الوالدين على تنفيذ أوامرهما الغير متناسبة مع الواقع كطلب الأم من الطفل أن يرتدي الملابس الثقيلة مع إن الجو دافئ مما يدفع الطفل للعناد كردة فعل.

٢- رغبة الطفل في تأكيد ذاته واستقلاليته عن الأسرة خاصة إذا كانت الأسرة لا تنمي ذلك الدافع في نفسه.

٣- القسوة فالطفل يرفض اللهجة القاسية ويتقبل الرجاء ويلجأ للعناد وكذا عندما يتدخل الوالدين في كل صغيرة وكبيرة في حياته ويقيد أنه بالأوامر التي تكون أحياناً غير ضرورية فلا يجد الطفل من مهرب سوى بالعناد.

٤- تلبية رغبات الطفل ومطالبه نتيجة العناد تدعم هذا السلوك لديه فيتخذ هذا السلوك لتحقيق أغراضه ورغباته.

ومن أهم أسباب العناد في هذه المرحلة العمرية (٩-١٢) عند الأطفال مجهولي النسب):

- رغبة الطفل في تأكيد ذاته وهذا دليل على تمتع الطفل بقدر كبير من الصحة النفسية.
- تغيير حركة الطفل ومنعه من اللعب ومزاولة ما يحب من نشاط.

- إرغام الطفل على إتباع نظم معينة في المعاملة وآداب الأكل والحديث وغير ذلك.
- تدخل الأمهات البديلات في حياة الطفل بصفة مستمرة، ووقايتهم له وحرصهم الشديد على سلامته.
- تفضيل الأم أحد أبنائها عليه يؤدي إلى رغبة الطفل المهمل في العناد لاجتذاب إنتباهه الآخرين من حوله.
- غياب أحد الوالدين أو كليهما فالطفل الذي يحرم من والده منذ الصغر لا يجد من يتحدث معه ليتعرف على الحياة والعالم المحيط به وبذلك يتأثر نموه.

وتتأثر علاقاته الاجتماعية والعاطفية بذلك كثيرًا وكما أن غياب الأم عن الطفل لمدة طويلة تشعره بالإهمال وتؤثر على نموه، فيلجأ إلى العناد والمشاكسة ويظهر ذلك من نفوره من الآخرين وتزداد مخاوفه ولا يستطيع الاعتماد على ذاته، وقد يسبب غياب الأم التبول اللاإرادي للطفل أثناء النهار أو الليل، وقد تحدث له مشكلات في التغذية والكلام والنوم وما إلى ذلك، وقد يعاني الطفل من اضطرابات نفسية رغم وجود الأم بجانبه حينما لا يأخذ الطفل من أمه ما يحتاجه من أمن وحب وحنان. وحالات الإحباط والتوتر والقلق التي تعتري الطفل وتؤدي به إلى العناد المستمر مثل إحساس الطفل بعدم حب أمه له من حيث الاهتمام والرعاية مما يفقده راحته النفسية.

- الجو غير المناسب لنمو الطفل من تعرضه لمعايشة الشجار والنزاع بين الأبوين التي تعتبر سلسلة من الخبرات المؤلمة التي تؤثر في شخصيته.
- عدم إعطاء الطفل الحب والحنان وعدم توفير الرعاية الكافية والاطمئنان للطفل نتيجة لعدم فهم الوالدين لأسس التربية السليمة، أو نتيجة لانشغالهما عن الطفل.
- التذبذب في معاملة الطفل واضطراب سلوك الوالدين، فتارة يفرط الآباء في تدليل الطفل، وتارة أخرى يقومون بالتفريط في إهماله والقسوة في معاملته كما تقول د. بثينة حسنين عمارة أستاذ علم

النفس: إلمام الوالدين بحقيقة العناد على أنه ظاهرة طبيعية في مراحل معينة من النمو، أما في حالة ما إذا استمر لفترة طويلة، فعليهم عدم مقابلة العناد بالمقاومة المستمرة، فالعناد لا يقاوم بالعناد، وعدم التدخل المستمر والشديد في شؤون الطفل الخاصة ونشاطه ولعبه والتخفيف من حدة طبيعة النظم القاسية التي لا تتمشى مع المرحلة العمرية للطفل، كما ينبغي توخي الصبر والدقة في علاج العناد وعدم الشكوى من الطفل أمام الآخرين واحترام شخصية الطفل وتأكيد ذاته وعدم مقارنته بغيره من الأطفال وكذا عدم تفضيل طفل أحر عليه لسبب أو لآخر وتوفير الجو الأسري المناسب المليء بالعطف والحنان والثقة والطمأنينة والإقلال من تعرضه لمواقف مؤلمة وتدعيم السلوك الإيجابي لدى الطفل بمعنى تشجيعه وامتداحه عندما يقوم بأعمال مُرضية.

ومن المقترحات لعلاج مشكلة التمرد والعناد ما يلي:

١- تجنب الإكثار من الأوامر على الطفل وإرغامه على إطاعتك وكن مرناً في إلقاءك للأوامر فالعناد البسيط يمكن أن نغض الطرف عنه مادام أنه لا يسبب ضرر للطفل وخاطب الطفل بدفء وحنان فمثلا: استخدم عبارات يا حبيبي أو يا طفلي العزيز.

٢- احرص على جذب انتباهه قبل إعطائه الأوامر.

٣- تجنب ضربه لأنك ستزيد بذلك من عناده وعليك بالصبر فالتعامل مع الطفل العنادي ليس بالأمر السهل إذ يتطلب استخدام الحكمة في التعامل معه.

٤- ناقشه وخاطبه كإنسان كبير ووضح له النتائج السلبية التي نتجت من أفعاله تلك.

٥- إذا اشتد عناده الجأ للعاطفة وقل له: إذا كنت تحبني افعل ذلك من اجلي.

٦- إذا لم يجدي معه العقل ولا العاطفة احرمه من شيء محبب إليه كالحلوى أو الهدايا وهذا الحرمان يجب أن يكون فوراً أي بعد سلوك الطفل للعناد ولا تؤجله.

٧- وضح له من خلال تعابير وجهك ومن خلال معاملتك أنك لن تكلمه حتى يرجع.

- **مظاهر التمرد والعناد عند الأطفال :**

- يظهر العناد كمحاولة لإثبات الذات ولفت الأنظار إليه والاستقلال عن الآخرين وتقليد الكبار بالإضافة إلى الغيرة الشديدة والمنافسة غير المتكافئة والشعور بالعجز والكسل والملل.
- أن تقييد حركة الطفل وتقليص مساحة الحوار معه وتعارض رغبات الكبار مع رغبات الصغار وأولوياتهم بالإضافة إلى عدم تلبية حاجات الطفل الأساسية وتأخر الأسرة في تشجيعه أو شكره.
- كما إن لجوء الطفل للعناد يأتي كترجمة لحالة الضيق الشديد ولتفريغ التوتر المشحون في صدره بالإضافة إلى توجيهات الآباء أحيانا مثالية لا تراعي واقع الطفل وظروفه.
- وتتمثل مظاهر العناد في رفض الأوامر والنواهي والإصرار على ممارسة سلوكيات غير لائقة ومتصادمة مع مصلحة الأسرة وانتهاك حقوق الآخرين والتفرد في الرأي ورفض المصالحة والتفاوض والغضب لأتفه الأسباب بالإضافة إلى التأخر في إنجاز المهام وعدم تأديتها بإتقان والتآمر والتسلط على الخدم والتكبر على الضعفاء ومضايقتهم .
- يلجأ الطفل لهذه السلوكيات المزعجة (العناد والتمرد) بسبب عدم إشباعه لحاجة الاعتبار.. فأي نقص في هذه الحاجة النفسية يدفع الطفل للعناد ثم العدوانية ثم التمرد.

- **الطرق العلاجية لمشكلة التمرد والعناد:**

- تتمثل الطرق النافعة لعلاج العناد والتي يمكن تطبيقها سواء في البيت والمدرسة منها التشجيع المستمر عبر كلمات إيجابية كي لا

يتفاقم العناد بالإضافة إلى رواية القصص الدالة على سوء عاقبة العناد وفضل قبول النصيحة.

- ومن الطرق العلاجية أيضًا توفير الأسباب وإقناع الطفل إن نطلب منه تطبيق إرشاداتنا وترك أسلوب التحدي والمواجهة بالإضافة أنه على الآباء مراجعة سياستهم كآباء وأمهات وإعادة النظر في تصرفاتهم تجاه أطفالهم.
- وفي المدرسة يجب أن يتعلم الطفل فن الحوار والتعبير عن الرأي والتدريب على تطبيق الآداب الاجتماعية المتعلقة باحترام الكبير كما يتم إعطاء فرص الاختيار للطفل في إعداد الأنشطة وترتيب الفصل وتجنب إرهاق كاهله بالتكاليف المملة وتنظيم المدرسة جلسات حوارية لأولياء الأمور لإشراكهم في إثراء العملية التربوية وتبادل الخبرات والمصارحة في علاج التمرد والعصيان في البيت بالرفق.
- التربية الواعية المتزنة تقود الطفل إلى آفاق لأنه سيستفيد من توجيهات الكبار فيشكل شخصيته على بصيرة القناعة العقلية لا الخضوع الجبري.

- **خطوات للتربية الإيجابية للتغلب على مشكلة التمرد والعناد عند الأطفال:**

١- حاول مناقشة حالة الطفل مع المدرس واضعا خطة للتعامل مع الطفل يطبعها الانسجام بين ما يتلقاه بالمدرسة والبيت.

٢- اجعل أوامرك لابنك كلها مبررة من مثل: حان وقت نومك لتستيقظ باكرًا وأنت بكامل قوتك.

٣- اجتنب الأوامر الكيفية التي تعد أوامر ونواهي جافة بلا تبرير.

٤- حاور ابنك باستمرار وخصص له ما لا يقل عن عشرين دقيقة يوميًا للحوار العام غير المرتبط بقضايا روتينية مثل الدراسة والواجبات.

٥- قل لابنك بالضبط ماذا تريد منه... وليس ما لا تريد.

٦- حدد بالضبط السلوك الذي يعد تمردا بالنسبة إليك وصفه لابنك ولا تقل له لا تتمرد فأنه لا يعرف التعامل مع المصطلحات الفضفاضة.

٧- علم ابنك القواعد الأولية التي ينبغي الالتزام بها ودربه عليها من مثل: لا تدخل غرفة غيرك قبل الاستئذان... اطرق الباب ثلاث وإلا فارجع.

٨- اكتشف ميول الطفل ورغباته واحرص على تنميتها لديه ففي أحيان كثيرة تنمية الميول والرغبات تحد من سلوكيات التمرد والعدوان.

٩- كن وسطيا في تربية ابنك فلا تُدلل الطفل زيادة ولا تكن قاسيًا ولا تلجأ لأساليب التهديد.

١٠- لا تجبر الطفل بالعنف فإن هذا يخمد قدراته ويسحب منه الثقة بنفسه.

١١- اقتصد في أوامرك ولا تكثر منها واستعملها حالة الضرورة.

١٢- كن حازمًا بلطف ولا تناقض توجيهاتك فتسمح أحيانا وتمنع أخرى.

ثانيًا: المشكلات الاجتماعية:

إذا كانت المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال جميعًا وخاصة فئة الأطفال من (٩- ١٢ عاما) بمرحلة الطفولة المتأخرة تمثل عائقا دون تقدمهم وتقدم مجتمعهم، فإن المشكلات الاجتماعية لا تقل أهمية بحال من الأحوال في تأثيرها السلبي على المجتمع في حالة وجودها عند تأثير المشكلات النفسية على هؤلاء الأطفال وعلى المجتمعات التي يعيشون فيها.

ويمكن القول بأن المشكلة الاجتماعية عبارة عن "المسألة أو المسائل ذات الصفة الجمعية، التي تتناول عددًا من الأفراد في المجتمع، بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية، وفقًا للإطار العام المتفق عليه والذي يقع على

المستوى العادي للجماعة، وعادة تكون المشكلة الاجتماعية ذات معـوق لأحـد النظم الاجتماعية الأساسية كما في (حالة البطالة والتشرد وغيرها).

لذا فإن دراسة المشكلات الاجتماعية تساعدنا إلى النظر إلى المجتمع على أنه لا يمثل ظاهرة تعلو قوام الفرد وتقف ضده بطريقة مطلقة وأن الفرد يعـيش في تفاعل دينامى مع الكائنات الاجتماعية الأخرى ولا يسـتجيب ببسـاطة إلـى الضغط الذي يقع عليه أو القالب الجماهيري الجامد.

ويتعرض الكثير من الأطفال لبعض المشكلات الاجتماعية التي قد تـؤثر بصور وبدرجات مختلفة عليهم. ويعتقد كثيرون أن المشكلات الاجتماعية هـي نتاج ضروري لأمراض نفسية.

كما يقول (كلينارد) إن الانحراف يختلف من حيث درجة إنتبهـاه النـاس لها في المجتمع. فبعض الجرائم مقل الخطف وهتك العـرض بـالقوة والعنـف والقتل والسرقة المسلحة تعتبر من الجرائم الواضحة والتي تخلق شـعورًا قويًـا بعد الرضا في المجتمع.

ولهذا نتوصل إلى المشكلة الاجتماعية من وجهة نظر العلماء الأمريكيـة لها عدة خصائص وهي كالتالي:-

١- المشكلة الاجتماعية هي التي يراها الناس كذلك.
٢- المشكلة الاجتماعية تعكس المصالح والمواقف والاهتمامات.
٣- المشاكل الاجتماعية تتمايز من مكان إلى مكان ومـن وضـع تشريحي في المجتمع إلى أحر.
٤- المشكلة الاجتماعية تعتبر انحرافا عن المستويات الاجتماعيـة المختلفة من مكان إلى أحر ولذلك فأنها ليس لها طبيعة واحدة.
٥- المشكلة الاجتماعية التي تظهر في جماعة قد لا تظهر على أنها كذلك في جماعة أخرى.

وهي نظرة رأسية فردية على عكس المجتمع الاشتراكي التي تعكس دفعة المشكلة الاجتماعية عن نحو فردى الذي يأخـذ الاتجـاه العلاجـي كـل هـذه المشكلات.

وإذا افترضنا أن الأسرة يجب أن تحتل مكـان الصـدارة فـي دراسـة المشكلات الاجتماعية، فنكون قد سلمنا بأن الأسر السيئة، هؤلاء الذين يشاركون في المشكلات الاجتماعية أو هم جزء منها – وهذا ما أكدته الإجراءات في عمل الأمراض الاجتماعية.

لذا فقد سماها البعض (الأسر المشكلة) التي تخلق أعدادا غير متكافئة مـن المشكلات الاجتماعية. وكذلك بأن هذا المدخل لدراسة المشـكلات الاجتماعيـة يُحصي حقيقة أن هذه المشكلات قد تكون مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالقيم والعـادات التي تلاحظ على أنها عادية من الناحية الاجتماعية، وأن مثال ذلك يستقر كل من كرامه، برنيتون Chame, Bhimton للتأثير بـأن الـزواج والإنجـاب غيـر الشرعي Bastsrdy في هذا العالم معقدا للغاية– فأنـت لا تسـتطيع أن تأخـذ أحدهما بدون الآخر وبمعنى أحر فربما تستطيع أن تفصل بين النظاميين وتزيـل واحدا منها خاصة إن كان الزواج أكثر كمالا – بمعاني مختلفة – وأنه لا يمكـن لجميع الناس ارتكاب الزنا Commit Fornication كما لا يمكن لجميع النـاس التزوج ..... لا نستطيع إيجاد حل لمشكلة اللا شرعية Illegitimacy بقرارات بسيطة بتحديد جميع الأطفال بأنهم شرعيين.

واستنتج من هذا أن مشكلات الأطفال غير الشرعيين هي أحد المشـكلات الاجتماعية التي تسببها الأسرة عن طريق الإنجاب دون وجـود رابطـة زواج. ولذلك نجد أن هؤلاء ناتج هذه الرابطة يعانون مـن العديـد مـن المشـكلات الاجتماعية والتي تتمثل في: الهروب– الزنا– فشل في العلاقـات الاجتماعيـة– الميراث– أفكار النسب من قبل إحدى الأسر التي تأتى بإثبات النسب عن طريق حكم محكمة بطرق ملتوية وغير شرعية ثم يعاودون رفع قضية لإنكار النسـب لظروف اجتماعية جديدة مثل الأب العائل أو الأب البديل واعتراض الورثة على الحكم غير الشرعي.

وقد تكون المشكلات الاجتماعية متمثلة فـي انحـلال الأسـرة وفسـخها وانفعالها والطلاق والتخلي عن وظيفة الأسـرة فارغـة الربـاط/ النكيـات أو

الكوارث الداخلية التي تسبب دورًا رئيسيًا غير مرغوب فيه دليلاً على الفشل العاطفي.

وبالنسبة للمشكلات الاجتماعية للأطفال من مجهولي النسب سواء داخل الأسر البديلة أو المؤسسات الإيوائية يجب أن تهتم بها الدراسات أكثر من ذلك حيث أنه لم يذكر ذلك إلا رسالة واحدة منذ عام ١٩٨٦ هي الوحيدة على حد علم الباحثة التي تناولت بعض المشكلات الاجتماعية لمجهولى النسب داخل المؤسسات الإيوائية وهي دراسة (الباحث جمال شفيق أحمد) لبيان بعض سمات المودعين داخل المؤسسات الإيوائية.

بالإضافة إلى العديد من الكتابات التي تناولت المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال وإن حالات موت أحد الأبوين أو كليهما أو دخول أحدهما السجن أو مرضه مرضًا مزمنًا كان من نتيجة إنهيار الأسرة وتحطمها، وما يترتب عليها من نتائج سيئة، يكون ضحيتها الأطفال الأبرياء الذين تتعامل معهم في (مؤسسات رعاية الطفولة).

وكذلك الأطفال الذين يعانون من النبذ أو الإهمال أو التفرقة في المعاملة أو الهروب أو مشكلات التربية الجنسية الخاطئة أو مشكلات السيطرة على الطفل بالإضافة إلى الهروب من المنزل ثم الانضمام إلى الجماعات المنحرفة والمتطرفة.

هي تلك الجهود والخدمات التي تقدمها الخدمات الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية مثل أطفال البيوت المنهارة بسبب الوفاة، الطلاق، الهجرة، الكوارث، الحروب والأطفال اليتامى الذين لا يجدون من يعولهم وكذلك اللقطاء الذين وجدوا عن طريق العلاقات غير الشرعية.

وهناك صور عديدة لتلك الخدمات البديلة أهمها:-

أ- الرعاية داخل أسر بديلة.

ب- نظام المرضعات.

ج- الرعاية بالمؤسسات الإيوائية.

د- الرعاية شبه البديلة للأطفال.

وما يهمنا في ذلك هما نظامان فقط كالتالي:-

- نظام الرعاية داخل أسر بديلة.
- الرعاية بالمؤسسات الإيوائية.

أولاً: الرعاية داخل الأسر البديلة:

وهي رعاية غير طبيعية ولكنها تحل في الوظيفة مكان الرعاية الأصلية، وهي نوع من الرعاية تقدم للطفل في أسرة أخرى.

ولأن الأسرة هي بيئة الطفل الطبيعية، وفيها يحصل على أهم عوامل النمو الوجداني وهي (المحبة الوالدية) التي يشعر الطفل في ظلها بالطمأنينة التي لها أكبر الأثر في نموه إلى جانب التمتع بالفرص التي تحقق له اللعب الحر والزمالة الصحيحة في مراحل نموه المختلفة بحيث يتكون المواطن الصالح.

ومن أجل ذلك وبناء على تكليف من وزارة الشئون الاجتماعية تكونت لجنة انضمت إليها وزارة الصحة والسكان بعد موافقة مجلس إدارة الاتحاد العام لرعاية الأحداث عام ١٩٥٦ وتبنت مشروعًا يهدف إلى (رعاية الأطفال وتنشئتهم التنشئة الصالحة) سمي المشروع بالأسرة البديلة وقد وضعت مجموعة من الشروط لابد من توافرها في الأسرة البديلة أهمها:

١- تفضل الأسرة المتكاملة بمعنى أن تكون من زوجين وألا يزيد عدد أطفالها عن ثلاثة.
٢- صلاحية الأسرة للرعاية من حيث يسر الزوجين وفهمها لحاجات الطفل وتوافر نضوج أفرادها اجتماعيا وأخلاقيًا واستجابة الأم العاطفية للأمومة.
٣- توافر الشروط الصحية بين أفراد الأسرة وكذا نظافة المسكن.
٤- يفضل الوالدان اللذان يكونان قد حصلا على قسط من التعليم يؤهلهما لتربية الطفل وتحمل المسئوليات وأن يكون لدى الأم الحاضنة من الوقت ما يسمح لها برعاية الطفل والعناية بالمنزل.
٥- المستوى الاقتصادي للأسرة يجب أن يكون موضع تقدير.

٦- أن تكون الأسرة مسلمة.

- **شروط تسليم الطفل إلى الأسرة البديلة:**

بالإضافة إلى المادة (٨٧) من قانون الطفل والصادرة عام ١٩٩٦ بأنه يشترط لتسليم الطفل إلى أسرة بديلة الشروط الآتية:

١- أن تكون الأسرة مصرية وديانتها الإسلام ما لم يثبت أن الطفل المطلوب إلحاقه بها غير مسلم.

٢- أن تتكون الأسرة من زوجين صالحين ناضجين أخلاقيًا واجتماعيا ولا يقل سن كل منهما عن ٢٥ عام ولا يزيد عن ٥٥ عام.

٣- أن يكون الأبوان صالحين للرعاية ومدركين لاحتياجات الطفل.

٤- ألا يزيد عدد الأطفال في الأسرة عن اثنين إلا إذا كانوا قد وصلوا إلى مرحلة الاعتماد على النفس ولا يسمح للأسرة برعاية أكثر من طفل أو طفلين شقيقين إلا بعد موافقة مديرية الشئون الاجتماعية.

٥- أن يكون مقر الأسرة في بيئة صالحة تتوافر فيها المؤسسة التعليمية والاجتماعية والطبية والرياضية وأن تتوافر الشروط الصحية في المسكن الصحي المقبول لأفراد الأسرة.

٦- أن يكون دخل الأسرة لا يقل عن ٥٠٠ جنيه.

٧- أن تتعهد الأسرة بأن توفر للطفل كافة احتياجات شأنه في ذلك باقي أفرادها.

٨- أن تكون ظروف الأسرة البديلة ووقتها يسمحان لها برعاية الطفل البديل.

٩- أن تقبل الأسرة البديلة إشراف إدارة الأسرة والطفولة بالشئون الاجتماعية ويشمل الأشراف زيارة منزل الأسرة ومقابلة الطفل البديل ومتابعة أحواله.

١٠- أن تتعهد الأسرة البديلة إذا كان الطفل معلوم النسب لديها بأن يكون الاتصال عن طريق إدارة شئون الأسرة والطفولة ويخطر عليها تسليمه ولو مؤقتاً لوالديه أو أحداهما أو إلى أي شخص أحر إلا عن طريق إدارة الأسرة والطفولة.

١١- أن تقبل الأسرة البديلة التعاون مع إدارة الأسرة والطفولة في وضع الخطط لصالح الطفل البديل.

١٢- أن تتعهد الأسرة كتابة تعهد بالحفاظ على نسب الطفل بمديرية الشئون الاجتماعية قسم الأسرة والطفولة.

- **أهداف الرعاية البديلة:**

ويهدف مشروع الرعاية البديلة إلى توافر الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للأطفال الذين حرمتهم الظروف لسبب من الأسباب لتنشئتهم في أسرهم الطبيعية وذلك عن طريق:

١- تهيئة البيئة المنزلية البديلة لاستقبال الأطفال ومعاونتهم لكي تكفل لهم الحياة الطبيعية الملائمة.

٢- متابعة سلامة تنشئة الأطفال داخل تلك الأسر من كافة النواحي.

٣- وضع تنفيذ برامج توعية للأسر البديلة من النواحي التربوية والصحية عن طريق اللقاءات والتدريب للأمهات البديلات.

٤- الترفية عن هؤلاء الأطفال في المناسبات المختلفة.

- **المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال مجهولي النسب:**

وهناك العديد من المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال مجهولي النسب في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراحل المختلفة لهؤلاء الأطفال وهي كالتالي:

١- اختلاف اسم الطفل عن اسم الأسرة القائمة بالرعاية مما يجعله يتساءل كثيرًا والإجابات غير مقنعة وتؤدى به إلى الانفراد بذاته والانطواء عن الأسرة وبقية أفراد المجتمع.

٢- عدم استمرارية رعاية الأبناء داخل الأسرة لعدة أسباب وهي:

- وفاة أحد الطرفين من الأسرة البديلة أو كلاهما مما يضطر الجهات المضيفة رعاية الطفل بدار الإيواء بعد بلوغه سن كبير (مرحلة المراهقة).
- عدم رغبة بعض الأسر في الاستمرار في رعاية الطفل لعدم قدرتهم على احتمال تمرده ما قبل المراهقة ومرحلة المراهقة ويستلزم ذلك إعادته للدار مرة أخرى.

٣- الأسرة التي لديها أبناء طبيعيين يتربى بينهم الابن البديل فينتج عن ذلك العديد من المشاكل بين الأبناء وهذا الابن مما يجعله يشعر بالاغتراب وعدم الانتماء للأسرة تدفعه أحيانا للهروب أو التمرد على الأسرة فترفض الأسرة وجوده بينهم.

٤- بعض الأسر في حالة ضيقها من تربية الأبناء وتصرفاتهم تصارحهم بحقيقة وضعهم ويلجأ لمعايرة الابن أو الابنة مما يدفعهم للانتقام من الأسرة وعدم الاستمرار معها وقد حدث ذلك بالفعل مع أحد الأسر وهربت الابنة البديلة بعد سرقة المتعلقات الذهبية للأسرة التي كانت تربى لديها ولم يعثروا عليها إلى الآن.

٥- كثير من الأسر تقوم باستخراج شهادة ميلاد للابن القائمة بكفالته بموجب حكم محكمة بثبوت النسب وذلك لحرمان بعض الأقارب من الميراث ثم بعد ذلك بسنوات عديدة تقوم بدعوى لإنكار النسب.

من الأهمية بمكان فهناك ضرورة لمعرفة عدد هؤلاء من مجهولي النسب لدى الأسر البديلة بالمناطق التي تجرى فيها الدراسة الحالية وهي مناطق:

- مدينة نصر/ (١٢٥) طفل وطفلة.
- مصر الجديدة/ (٢٢) طفل وطفلة.
- الزيتون/ (٤٤) طفل وطفلة.

العدد الإجمالي ١٩١ طفل من مجهولي النسب من مجموع الأعمار والتي سوف أتى بإحصائية تدل على عدد هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب من (٩-

١٢ عاما) أما عدد هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب على مستوى محافظة القاهرة (١٠١٩).

- **حالات إنهاء العمل مع الأسرة البديلة:**

وهناك حالات لإنهاء العمل مع الأسر البديلة وقد حددها القرار الوزاري- الصادر من وزارة الشئون الاجتماعية- رقم ١٨٤ لسنة ١٩٨٩ في المادة رقم (٢٢) وهذه الحالات كالتالي:-

١- إذا تقدمت الأسرة البديلة بطلب يتضمن عدم رغبتها في استمرار رعاية الطفل.
٢- إذا توفي إحدى الأبوين البديلين أو كليهما.
٣- إذا تغيرت الظروف البيئية والاقتصادية للأسرة.
٤- إذا ثبت أن هناك إهمالاً وانحرافًا في السلوك يصعب علاجه داخل الأسرة البديلة.
٥- إذا ثبت عدم تعاون الأسرة البديلة نحو توجيهات الأخصائية الاجتماعية المسئولة.
٦- إذا أتضح من خلال المتابعة أن الأسرة تسلك سلوكا شائنا.

وفي النهاية يمكن تحديد دور الأخصائية الاجتماعية في ميدان الأسرة البديلة وهي كما يلي:-

١- الدراسة الاجتماعية الدقيقة للأسرة المتقدمة لحضانة الطفل.
٢- إعداد وتهيئة الأسر البديلة والطفل للحياة معًا.
٣- المتابعة المستمرة والميدانية لتنشئة الطفل بالبيئة الجديدة.
٤- بحث الأسباب التي تعوق الطفل عن التكيف مع البيئة ومحاولات إزالتها.
٥- صرف مبالغ مالية مناسبة لبعض الحالات.

- **لمحة عن نشأة المؤسسات تاريخيًا:**

نشأت تلك المؤسسات منذ عام ١٩٣٦ وكانت أولاً تعرف باسم (الملاجئ) وتتبع وزارة الداخلية أو المجالس البلدية أو المحلية أو بعض الجمعيات الخيرية. هذا بغض النظر عن بعض محاولات وخدمات قامت بها قبل ذلك هيئات دينية

أجنبية وفدت إلى مصر في نهاية الحرب العالمية الأولى مستغلة القحط الاقتصادي وبدأت تستغل حاجة الناس الاقتصادية في نشر رسالتها التبشيرية، عن طريق إعطاء الأطفال لأسماء غير مصرية، ودينًا غير الدين الإسلامي مما جعل من الضروري ولاعتبارات اجتماعية ودينية مقاومة هذا.

ثانيًا: الرعاية المؤسسية

- **تعريف**

وهي نوع من الرعاية الاجتماعية للأطفال تؤدى في مؤسسات داخلية إيوائية، إيداعات مؤقتة – بصفة مؤقتة إلى حين تحسن ظروف أسرهم الطبيعية أو حيث يصل الطفل إلى السن الذي يؤهله للاعتماد على نفسه.

وبناء على ذلك يتضح لنا وجود نوعين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية كالتالي:-

١- مؤسسات لرعاية الأطفال المعرضين للانحراف.

٢- مؤسسات لرعاية الأطفال المنحرفين.

ولكن المقصود بالدراسة الحالية هي المؤسسات الإيوائية والمتواجد بها الأطفال من مجهولي النسب في المرحلة العمرية من (٩- ١٢ عاما).

٣- أما عن أثار الإيداع بالمؤسسات Research and Institutionalization فقد قامت العديد من الدراسات عن أثار الإيداع بالمؤسسات ومنها دراسة سيتز، حيث قام بملاحظة سلوك الأطفال الذين قضوا السنة الأولى من حياتهم في مؤسسات الإيداع فتبين له أن:-

أ. أن ١٥% منهم بدأت تظهر عليهم في خلال النصف الثاني من السنة الأولى سلسلة غير عادية من السلوك ومنها البكاء الشديد وعدم الاكترات بالراشدين- قد سمى سبيتز هذه الطائفة المظاهر السلوكية بالاكتئاب، كما أوضح أن هذا اللون غير العادي من السلوك بدأ يظهر بعد أن يفصل الطفل عن أمه أو عن أمه البديلة.

ب. ودراسة أخيرا لسبتيز أيضًا: أن بعد قضاء الطفل سنة بالمؤسسة إن هؤلاء الأطفال يعانون من الحرمان النفسي وتظهر عليهم علامات

التأخر الواضح فنموهم الفعلي خلال الأربعة أشهر الأخيرة من السنة الأولى على عكس الأطفال الذين مكثوا لدى الأسرة البديلة فلم تظهر عليهم علامات التأخر في النمو الفعلي.

وفي النهاية الدراسات التي قام بها الباحث سبتيز فقد رأى أن انعدام فرص تعلم الأفعال الحركية المتضمنة في الجلوس والمشي في مؤسسة الحرمان هو العامل المسئول عما لوحظ من التأخر السلوكي بين الأطفال.

كذلك أن الأطفال المحرومين لم يكن يسمح لهم بممارسة التعليم أو الجلوس المستمر الذي يترتب عليه تأخرهم في هذه الاستجابات.

المراحل التي يمر بها الطفل في المؤسسة الإيوائية:

بالإضافة إلى أن هناك العديد من المراحل التي يمر بها الطفل في المؤسسة الإيوائية وهي كالتالي:-

١- مرحلة المقاومة: وفيها يقاوم الطفل إيداعه في المؤسسة لأنه يتخيل أن المجتمع الأسرى والأهل قد تخلو عنه وتقع ذلك فريسة الصراع النفسي والقلق والشعور بأنه شخص منبوذ ملفوظ من المجتمع ومن الأهل.

٢- مرحلة التقبل: وفيها تبدو مظاهر الارتياح النفسية عليه ويبدأ في تقبل مشكلته ويظهر واستعداد لتلقى النظم والبرامج وعمليات التربية.

٣- مرحلة الإقبال: وفيها يبدأ الطفل في اكتشاف أنه لازال يمتلك مهارات متعددة لديه وان قدراته وإمكانياته الخاصة التي يستطيع طريقها إثبات ذاته وثقته بنفسه.

٤- مرحلة الانتهاء: وفيها يُولد في الطفل شعورًا بالنجاح وإشباع حاجاته ومن صورة يزداد ولاؤه للمؤسسة وتحل في نفسه محل أسرته.

٥- مرحلة التخرج: وبهذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتمهيد له على مراحل تسمح بتهيئة الجو الأسرى الذي يتقبله وتوفير الأماكن الملائمة لاستقباله.

كما أن هذه المرحلة تعتبر بمثابة مرحلة تعبر عن نمط الحياة في المؤسسة وهي نجاح المراحل السابقة أو فشلها.

- **أما عن دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الإيوائية:**

أولاً: الإشراف الاجتماعي:

١- الإشراف على البرامج الاجتماعية المختلفة- بالمؤسسات ومباشرتها بمساعده المشرفين الاجتماعيين.

٢- إجراء الأبحاث الاجتماعية للأطفال ودراسة الظروف الاجتماعية لكل حالة وإبداء الرأي فيها واتخاذ ما يلزم تجاهها.

٣- الإشراف على تسجيل البيانات بسجلات الأطفال.

٤- التسجيل بملف الأطفال بما يشمل التاريخ التربوي للحالة منذ إيداعها بالمؤسسة وحتى تاريخ تخرجها من حيث الجوانب الاجتماعية والصحية والنفسية والمهنية والسلوكية.

٥- متابعة مشاكل الأطفال أثناء فترة الليل بالاتصال الدائم بالمشرفين والأخصائيين والأشراف على السجلات الخاصة بهم.

٦- تنظيم الأجازات الدورية والمعسكرات الصيفية للأطفال وإتاحة الفرص لهم.

ثانيًا: الجانب التعليمي ودور الأخصائي:

١- توطيد العلاقة القوية بين المؤسسة والمدرسة وذلك للتعرف على مشاكل الطفل أولاً بأول والعمل على حلها.

٢- تداول النقص الموجود في حياة الطفل عن طريق الاتصال الدائم بين المدرسة والمؤسسة وإيجاد التعاون بين الجهتين.

ثالثًا: الإشراف الثقافي والرياضي كالتالي:

١- وضع البرامج الثقافية المختلفة.

٢- تشجيع الأطفال على الاحتفال بالمناسبات القومية والوطنية والدينية.

٣- وضع البرامج الدينية والاهتمام بتنفيذها.

٤- تنظيم أوقات الفراغ عن طريق وضع البرامج الرياضية الهادفة.

رابعًا: جانب التدريب المهني:

١- متابعة الأطفال أثناء تدريبهم في المهن المختلفة الملتحقين بها.

٢- الاشتراك والمعاونة في إلحاق الطفل بالمهن المختلفة المناسبة.

٣- مساعدة الطفل على الاستقرار في المهن التي تدرب عليها.

٤- العمل على تشغيل الأطفال بالورش الخارجية والمصانع والشركات بعد تدريبهم وإعدادهم مهنيًا وتعليميًا.

خامسًا: الجانب المالي:

١- الإشراف على صرف المصروف اليومي للأطفال.

٢- الإشراف على عمليات التوفير وتشجيعهم على الادخار.

٣- الإشراف على السجلات الخاصة لرصد النقود المودعة والمسحوبة الخاصة بالأطفال.

- **دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال مجهولي النسب داخل الأسر البديلة:**

١- المتابعة الدورية والمستمرة للطفل مجهول النسب لدى الأسرة البديلة (متابعة أسبوعية)

٢- تقديم تقرير دوري (أسبوعي، شهري) عن كيفية معيشة الطفل لدى أسرته البديلة وتوضيح ما يعانيه الطفل من مشكلات.

٣- تقديم الأخصائي المساعدة للأسرة للتغلب على مشكلات الطفل معها، على أن يكون ذلك بمساعدة إدارة الأسرة والطفولة بمديرية التضامن الاجتماعي.

٤- مراعاة السرية التامة أثناء زيارة الأخصائي لمتابعة الطفل أو الطفلة من مجهولي النسب.

٥- توجيه الأسرة إلى ما فيه صالح الطفل أو الطفلة من مجهولي النسب.
٦- محاولة الأخصائي تعديل السلوكيات السلبية من الأسرة تجاه طفلها البديل ومن الممكن أن تؤثر بالسلب على الطفل مجهول النسب.
٧- التقييم المستمر لحالة الطفل أو الطفلة من مجهولي النسب لدى الأسرة البديلة.
٨- السحب الفوري للطفل أو الطفلة من مجهولي النسب من أسرتهم البديلة، في حالة عدم توائم الطفل معها وعدم استجاباتها للتوجيه من الأخصائي.
٩- التعاون المستمر مع الأسرة البديلة من قبل أخصائيي الرعاية البديلة حتى بلوغ الطفل مجهول النسب عامه الثامن عشر من عمره.

الرعاية النفسية للأطفال مجهولي النسب:

فالطفل مجهول النسب بحاجة إلى معاملة عادية معتدلة، خالية من العطف المبالغ فيه والشفقة الزائدة، التي يمكن أن تكرس في نفسه الإحساس بالغربة والاختلاف، وكذلك الشعور بالعجز والنقص، والذي من شأنه أن يهزم معنوياته وطموحاته واستعداده لقبول الحياة والتعامل معها، إذ يجب أن أتعامل معه كما أتعامل مع ابني، لأنه بحاجة إلى أب وإلى أم، دورة عاطفية مكثفة، وكل ما يحتاجه هو ما يحتاجه الابن من أبويه والإحساس بالأسرية والارتباط العائلي.

إذ أن السياق العائلي ظاهرة نفسية صحية يحتاجها اليتيم وغيره كما يحتاجها الكبير والصغير وبالتالي هو ليس احتياج مرحلة عابرة تمر وتنتهي وهو ما يجب أن يفهمه أصحاب القلوب المحبة، التي تجود بالعطاء والرعاية للطفل مجهول النسب، الذي يحتاج إلى أب بديل أو أم بديلة أو أخ بديل وهكذا.

ولكل نظام مزايا وعيوب، وسوف تحاول الباحثة توضيح الإيجابي أكثر للطفل مجهول النسب وجلوسه في كنفه ورعايته الأسرة البديلة أم المؤسسة الإيوائية، وفي الفصول التالية ستحاول الباحثة التعرف على ذلك.

هذا بالإضافة إلى أن الأسرة هي إحدى العوامل الأساسية في بناء الكيان التربوي وإيجاد عملية التطبيع الاجتماعي، وتشكيل شخصية الطفل وإكسابه العادات التي تبقى ملازمه له طول حياته، فهي البذرة الأولى في تكوين الكيان الفردي وبناء الشخصية، فإن الطفل في أغلب أحواله مقلد لأبويه في عاداتهم وسلوكهم فهي أوضح قصدًا وأدق تنظيمًا وأكثر إحكامًا من سائر العوامل التربوية ولذا نعرض لأهميتها وبعض وظائفها وواجباتها وعن أثر الإسلام فيها.

فالأسرة في علم الاجتماع هي رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما وتشمل الجدود والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة، كما يرى البعض أن الزواج الذي لا تصحبه ذرية لا يكون أسرة.

- **أهمية الأسرة:**

وليس من شك أن الأسرة لها الأثر الذاتي والتكوين النفسي في تقويم السلوك الفردي، وبعث الحياة والطمأنينة في نفس الطفل، فمنها يتعلم اللغة ويكتسب بعض القيم، والاتجاهات وقد ساهمت الأسرة بطريق مباشر في بناء الحضارة الإنسانية وإقامة العلاقات التعاونية بين الناس ولها يرجع الفضل لتعلم الإنسان لأصول الاجتماع وقواعد الأدب والأخلاق، كما أنها السبب في حفظ كثير من الحرف والصناعات التي توارثها الأجيال عن آبائهم.

ومن الغريب أن الجمهورية التي نادى بها أفلاطون والتي تمجد الدولة وتضعها في المنزلة الأولى قد تنكرت للأسرة، وأدت إلى الاعتقاد بأنها عقبة في سبيل الإخلاص والولاء للدولة، فليس المنزل مع ما له من القيمة العظمى لدينا سوى لعنة وشر في نظر أفلاطون وإذا كان من بين أمثالنا أن بيت الرجل هو حصنه الأمين، فإن أفلاطون ينادى اهدموا هذه الجدران القائمة فأنها لا تحتضن إلا أحساسًا محدودًا بالحياة المنزلية.

- **مفهوم ودور الأسرة مع الأطفال:**

ولفهم الأدوار التي تقوم بها الأسرة ينبغي أن نذكر بأن الأسرة نظام اجتماعي يشتمل على أربع مكونات رئيسية:

١- المصادر Sources وتشمل الوسائل المتاحة للأسرة لإشباع الحاجات الفردية والجماعية لأفرادها.

٢- التفاعل Interaction تمثل العلاقات بين أفراد الأسرة وباقي أعضاء المجتمع.
٣- الوظائف Functions وهي كل الحاجات التي تتحمل الأسرة مسؤلية تلبيتها.
٤- العمليات Processes أنها سلسلة التغيرات التي تلحق بالأسرة.

وبتكامل هذه الأدوار يمكن للأسرة أن تؤدى دورها المنوط بها، ويشعر أفرادها بالارتباط الأسرى والعاطفي القوى من جهة وبالاستقلالية والخصوصية من جهة أخرى. مما يقلل نسبة التفككات العائلية التي تؤثر على سلوك الطفل باعتبارها اللبنة الأولى التي يتعامل من خلالها الطفل، ويبدأ تكوين ذاته والتعرف على نفسه عن طريق عملية الأخذ والعطاء والتعامل بينه وبين أعضائها.

- **النشأة السليمة مسؤلية الأسرة:**

إن الأسرة مسئولة عن نشأة أطفالها نشأة سليمة متسمة بالاتزان والبعد عن الانحراف وعليها واجبات ملزمة برعايتها وهي:

أولاً: أن تشيع في البيت الاستقرار والود والطمأنينة وأن تبعد عنه جميع ألوان العنف والكراهية والبغض، فإن أغلب الأطفال المنحرفين والذين تعودوا على الإجرام في كبرهم كان ناشئا على الأكثر من عدم الاستقرار العائلي الذي منيت به الأسرة، يقول بعض المربين "ونحن لو عدنا إلى مجتمعنا الذي نعيش فيه فزرنا السجون، ودور البغاء ومستشفيات الأمراض العقلية، ثم دخلنا المدارس، وأحصينا الراسبين من الطلاب والمشاكسين منهم والمتطرفين في السياسة والذاهبين بها إلى أبعد الحدود، ثم درسنا من نعرفهم من هؤلاء لوجدنا أن معظمهم حرموا من الاستقرار العائلي، ولم يجد معظمهم بيتاً هادئاً فيه أب يحنو عليهم، وأم تدرك معنى الشفقة فلا تفرط في الدلال ولا تفرط في القسوة، وفساد البيت، هو الذي أوجد هذه الحالة من الفوضى الاجتماعية، وأوجد هذا الجيل الحائر الذي لا يعرف هدفاً، ولا يعرف له مستقراً.

- **الود والعطف بين الأبناء له أثره الإيجابي:**

إن إشاعة الود والعطف بين الأبناء له آثره البالغ في تكوينهم تكويناً سليمًا فإذا لم يراع الآباء ذلك فإن أطفالهم يصابون بعقد نفسية تسبب لهم كثيرا من

المشاكل في حياتهم ولا تثمر وسائل النصح والإرشاد التي يسدونها لأبنائهم ما لم تكن هناك مودة صادقة بين أفراد الأسرة، وقد ثبت في علم النفس أن أشد العقد خطورة وأكثرها تمهيدا للاضطرابات الشخصية هي التي تكون في مرحلة الطفولة الباكرة خاصة من صلة الطفل بأبويه، كما أن تفاهم الأسرة وشيوع المودة فيما بينهما مما يساعد على نموه الفكري، وازدهار شخصيته.

- **أهمية دور الوالدين في إرشاد الأطفال:**

يقول الدكتور (جلاس ثوم) ومهما تبلغ مسؤلية الوالدين في إرشاد الطفل، وتدريبه، وتوجيهه من أهمية فأنها لا ينبغي أن تطغى على موقف أساسي أحر أن يتخذوه، ذلك أن يخلقوا من البيت جوًا من المحبة تسوده الرعاية ويشبع فيه العطف والعدالة، فإذا عجز الآباء عن خلق هذا الجو الذي يضيء فيه سنن التكوين التي تقيم حياته حرموه بذلك من عنصر لا يمكن تعويضه على أي وجه من الوجوه فيما بعد فمع أن للدين والمدرسة والمجتمع أثره في تدريب الطفل وتهذيبه إلى أن أحداً منها لا يعنى بتلك العواطف الرقيقة الرائعة التي لا يمكن أن تقوم إلا في الدار، ولا ينتشر عبيرها إلا بين أحضان الأسرة.

- **ما يبعث الطمأنينة في نفس الطفل:**

إن السعادة العائلية تبعث الطمأنينة في نفس الطفل، وتساعده على تحمل المشاق، وصعوبات الحياة، ويقول الدكتور سلامة موسى (إن السعادة العائلية للأطفال تبعث الطمأنينة في نفوسهم بعد ذلك حتى إذا مات أبوهم استمرت هذه الطمأنينة.

- **علماء التربية والعطف والحنان وأهميتهم في حياة الطفل.**

أكد علماء التربية على أهمية تعاهد الآباء لأبنائهم بالعطف والحنان والرأفة بهم حفظًا وصيانة لهم من الكآبة والقلق، وقد ذكرت مؤسسة اليونسكو في هيئة الأمم المتحدة تقريرًا مهمًا عن المؤثرات التي تحدث للطفل من حرمانه من عطف أبيه وقد جاء فيه:

(إن حرمان الطفل من أبيه – وقتيًا كان أم دائميًا – يثير فيه كآبه وقلقا مقرونين بشعور الإثم والضغينة ومزاجًا عاتيًا متمردًا، وخورًا في النفس، وفقدانًا

لحس العطف العائلي، فالأطفال المنكوبون بحرمانهم من آبائهم ينزعـون إلـى البحث في عالم الخيال عن سيء يستعيضون به عما فقدوه في عالم الحقيقة.

- **واجبات الآباء والأمهات تجاه أطفالهم:**

يرى بعض المربين أن من واجبات الآباء والأمهات تجـاه أطفـالهم هـو تطبيق ما يلي:

١- ينبغي أن يتفق الأب والأم على معايير السلوك، وأن يؤيد كـل منهما الآخر فيما يتخذاه من قرارات نحو أطفالهما.

٢- ينبغي أن يكون وجود الطفل مع الأب بعد عودته مـن عملـه جزءا من نظام حياته اليومي، فحتى صغار الأطفال يكونون في حاجة إلى الشعور بالانتماء وهم يكتسبون هـذا الشـعور مـن مساهمتهم في حياة الأسرة.

٣- ينبغي أن يعلم الأطفال أن الأب يحتاج إلى بعض الوقت يخلـو منه إلى نفسه كي يقرأ أو يستريح أو يمارس هوايته.

٤- تحتاج الطفلة إلى أب يشعرها بأنوثتها، وأنهـا مـن الخيـر أن تكون امرأة تتمتع بالفضيلة والعفاف والاستقامة.

٥- يحتاج الولد إلى أب ذي رجولة وقوة على أن يكون في الوقـت نفسه عطوفًا، حسن الإدراك، فالأب المسـرف فـي الصـلابة والتزمت قد يدفع ابنه للارتماء في أحضان أمه ناشدًا الحمايـة وإلى تقليد أساليبها النسائية.

فهذه بعض الأمور التي يجب رعايتها، والاهتمام بها فإن وفق الآباء إلـى القيام بها تحققت التربية لصالحة التي تنتج أطفالا يكونون في مسـتقبلهم ذخيـرة للأمة وعزاءا لآبائهم.

إن للطفل خصائصه الذاتية من الصفاء والبراءة وسلامة العاطفة وبسـاطة الفكر، فعلى الأبوين أن يفتحا عيناه على الفضائل وإن يغرسا في نفسه النزعـات الخيرة ليكن لهما قرة عين في حياتهما.

وقد أوضحت الدراسات الخاصة بغياب أحد الأبـوين بشـكل ثابـت، أن الأطفال ينشأون أحسن تنشئة في بيئة المنزل الذي يكون فيه الأب والآم يتمتعان

بالحب والتفاهم المتبادل وتعميم مبدأ أن تكـون شخصـية الطفـل (أو الطفلـة) وعاداته مكتسب بشكل طبيعي من خلال عملية التطبيع الاجتماعي وأثنـاء كـل مرحلة من مراحل النمو. فأي طفل في حاجة إلى موضـوع للحـب، والأمـن وتحديد الهوية، بالإضافة إلى حاجته للأشكال التي يتمرد عليها أثنـاء مراحـل النمو والنضوج العادية.

بينما تطور الشخصية ونموها إنما يعتمد على طبيعة ونوع الأفراد الـذي يختلط بهم والثقافة التي تتشكل في إطارها أنماط سلوكه ونشاطاته.

وهناك أدلة كثيرة تؤكد الرأي الذي يرى أن دور الأب في نمو شخصـية الطفل الذكر تعد عنصرًا جوهريًا، وأن غياب الأب قد يكون له تأثره القوى على شخصية الطفل ونموه الاجتماعي.

وعندما نشر فرويد كتابه (الميلا نخوليا والحداد) في عام ١٩١٧ – قـام ببحث دور فقدان الحب في مرحلة الطفولة المبكرة في الإصابة بالاكتئـاب فـي مرحلة لاحقة من مراحل العمر.

وكان الجزء الأكبر من هذا البحث يركز حول دور وفاة الأب في الإصابة بالإحباط في مرحلة أخرى من مراحل الحياة، والنتائج التي تم التوصـل إليهـا كانت متضاربة.

فبرغم أن الباحثين السابقين توصلوا إلى وجود ارتباط بـين فقـدان الأب والإكتئاب، بالإضافة إلى أن بعض الباحثين توصلوا إلى عدم وجود أي ارتبـاط بين الحرمان وفقدان الأب، ومن الممكن إرجاع هذا التضارب في النتـائج إلـى عيوب في إجراءات البحث مثل اختيار العينة مثلاً.

بالإضافة إلى أن بعض الدراسات الأخرى قد قامت بفحص العلاقـة بـين الحرمان من الأب أو الأم وبين الشيزوفرنيا والسلوك العـدائي وغيرهـا مـن المتاعب النفسية الأخرى، وعلى وجه العموم لا توجد علاقة واضـحة ويرجـع التشخيص إلى عدم التوفيق في اختيار أشخاص عينة الدراسـة بعنايـة وتغيـر التعريفات الخاصة بأحداث وإصابات الطفولة.

ورغم إمكانية تربية الطفل في مؤسسات مختلفة كالملاجيء مثلا، فإن نمو الطفل الجسمي والعقلي والاجتماعي يتأخر بصورة واضـحة، وذلـك بمقارنتـه

بالأطفال الذين تمتعوا بتنشئة اجتماعية في إطار الأسـرة المتوافقـة والكاملـة، ويمكن أن يأخذ بسلوك الطفل الذي يشعر بالنبذ والإهمال مسـلكا أحـر، وهـو التعبير بطريقة سلبية عن عدم الرضا عن المجتمع والسلطة وذلك عـن طريـق الانطواء وعدم الاكتراث واللامبالاة بمجريات الأمور من حوله.

وقد حدثنا "بولبى" عن الحرمان الجزئي والكلى وأثره على الطفل:

أولاً: الحرمان الجزئي للطفل:

فقد يكون الطفل محروما مع أنه يعيش في منزلـة، إذا مـا كانـت أمـه الحقيقية- وبديلة أمه غير قادرة على منحه المحبة والعناية التي يحتاجها الأطفال الصغار، كما يعتبر الطفل محروما إذا ما كان بعيدا عن رعاية أمـه لأي سـبب من الأسباب.

كما يعد هذا الحرمان بسيطا إذا وجد الطفل رعاية من شخص درج علـى الاتصال به والثقة به، ولكنه يكون ذا أثرٍ خطيرٍ إذا ما كانت المربية غريبة عنه حتى لو كانت تحبه كل هذه التدابير ولو أنها تمنح الطفل بعض الرضا إلا أنهـا تعتبر أمثلة للحرمان الجزئي.

ثانيًا: الحرمان الكلى للطفل:

وهو الحرمان التام الذي لا يزال مألوفًا من المؤسسات أو دور والحضانة الداخلية والمصحات حيث لا يجد الطفلُ عادة فردًا واحدًا مخصصًا لرعايته.

ويضيف "سبيتز" Spits إن الطفل يحتاج أن يشعر بإشباعات أمه لحاجاته. كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها ليستقبل من خلالها العالم الخـارجي، وبـذلك فالأم لها دور مزدوج، دور بيولوجي ودور وجداني للطفل ويتحول الطفل عبـر العلاقة بأمه من الدور البيولوجى إلى الدور الوجداني، الذي يمثـل أول علاقـة اجتماعية ووجدانية بآخر وهي أمه، ثم يتدرج منه إلى المرحلـة التاليـة حيـث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل.

فالطفل يكون محروما وسط أسرته بعدم قدرة الأم على حبه، أو إذا مـا ابتعد عن رعاية أمه له.

ومن وجهة نظر وخبرة المعالجين النفسيين مع الأطفال الذين خبروا الحرمان الأموي الطويل، وجدوا أنهم يشبهون الأطفال الفصاميين ولكن مع استبقاء العلاقة بالواقع.

وظائف الأسرة:

ودور الأسرة نحو الطفل يتمثل في وظائف حيوية مسئولة عن رعايتها، والقيام بها وهذه بعضها:

١- أنها تنتج الأطفال، وتمدهم بالبيئة الصالحة لتحقيق حاجاتهم البيولوجية والاجتماعية، وليست وظيفة الأسرة مقتصرة على إنتاج الأطفال فإن الاقتصار عليها بمحو الفوارق الطبيعية بين الإنسان والحيوان.

٢- أنها تعدهم للمشاركة في حياة المجتمع، والتعرف على قيمه وعاداته.

٣- أنها تمدهم بالوسائل التي تهيئ لهم تكوين ذواتهم داخل المجتمع.

٤- مسؤوليتها عن توفير الاستقرار والأمن والحماية والحنو على الأطفال مدة طفولتهم فأنها أقدر الهيئات في المجتمع على القيام بذلك لأنها تتلقى الطفل في حال صغره، ولا تستطيع أية مؤسسة عامة أن تسد مسد الأسرة في هذه الشئون.

٥- على الأسرة يقع قسط كبير من واجب التربية الخلقية والوجدانية والدينية في جميع مراحل الطفولة.

ومن هنا نجد أن فترة الطفولة تحتاج إلى مزيد من العناية والإمداد بجميع الوسائل التي تؤدى إلى نمو الطفل الجسمي والنفسي، وأن كان هذا بالنسبة للأطفال عامة واحتياجاتهم النفسية والجسمية، فالأولى بالعناية كذلك الأطفال من مجهولي النسب في جميع مراحلهم العمرية وخاصة مرحلة الطفولة المتأخرة والتي تعنى بها الباحثة في دراستها.

- **رأى علماء النفس والتربية في آثر الدور الأسرى على شخصية الطفل:**

لقد أكد علماء النفس والتربية أن للأسرة أكبر الأثر في تشكيل شخصية الطفل، وتتضح أهميتها إذا ما تذكرنا المبدأ البيولوجى الذي ينص على ازدياد القابلية للتشكيل أو ازدياد المطاوعة كلما كان الكائن صغيراء بل يمكن تعميم هذا المبدأ على القدرات السيكولوجية في المستويات المتطورة المختلفة.

إن ما يواجهه الطفل من مؤثرات في سنه المبكر يستند إلى الأسرة فأنها العامل الرئيسي في حياته والمصدر الأول لخبراته، كما أنها المصدر الأصيل لاستقراره، وعلى هذا فاستقرار شخصية الطفل وارتقائه يعتمد كل الاعتماد على ما يسود الأسرة من علاقات مختلفة كمًا ونوعًا.

ومن هنا يأتي التأكيد على ضرورة الطفل مجهول النسب في جو أسرى يعوضه عن فقدانه لحنان وعطف أبوية المجهولين، إذ لابد أن نتكاتف جميعا من أجل هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب حتى نتفادى العدوان الذي يكون من المؤكد توجيه جزء كبير منه إلى المجتمع الذي يعيشون فيه من منطلق أنه لا يلبى لهم احتياجاتهم النفسية والاجتماعية التي لم يكن له من ذنب قد اقترفه لكي يأتي من أب وأم لا يعلم عنهما شيئا ولديه احتياجات لابد من إشباعها مثله مثل الطفل المعروف النسب، فهو أيضًا لم يبذل مجهودا لكي يأتي معروفا نسبه.

بالإضافة إلى أن الحالة النفسية للأطفال المتبنيين أو(المكفولين) تكون غير مستقرة، فنجد أن هؤلاء الأطفال تزيد بينهم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مقارنة بأقرانهم، مثل السلوك العدواني والسرقة وصعوبات التعلم والتخريب وغيرها من المشكلات النفسية الأخرى، كما وجد أنه كلما كان التبني أو الكفالة في سن متأخرة كلما كانت هذه الاضطرابات أكثر احتمالا وأكثر شدة، كما أن هذه الاضطرابات لها جانب وراثي وجانب مكتسب.

- **النشأة البيولوجية للطفل مجهول النسب:**

وجد- حسب دراسة الدكتورة أسماء البحيصي أن النساء اللائي يحملن سفاحا يكن أقل ذكاءً على وجه العموم حيث يتراوح ذكاءهن من ٨٣ إلى ٩٦ وهن من طبقات دنيا في الأغلب، كما أن الحمل سفاحا يكون مرتبطا بصفات مرضية في شخصية الأم يمكن أن يرثها الابن أو البنت.

أما الجانب المكتسب فيتمثل في حالة القلق والاكتئاب التي تعترى الأم منذ بداية حملها بهذا الجنين غير الشرعي، وتترجم هذه الاضطرابات النفسية في صورة تغييرات كيميائية تؤثر في نمو الطفل وحالته الوجدانية، وربما تكون هناك حالات إجهاض متكررة وإذا لم تنجح هذه المحاولات ووصل الجنين إلى مرحلة الولادة فأنه لا يستقبل بالفرحة ولا تضاء له الشموع ولا ينعم بالدفء بل يتم التخلص منه بإلقائه في الشارع.

كل هذا لابد وأن يترك بصماته في شخصية هذا الطفل فيما بعد. بالإضافة إلى ذلك عدم وجود رعاية عاطفية تلبى احتياجات هذا الطفل وتعرضه للإهمال والنبذ في بقية مراحل طفولته، كما أنه إذا تربى في دار للرعاية فأنه يفتقد جو الأسرة الحناني ويفتقد الهوية الأسرية والانتماء لأب وأم وعائلة، ويعانى كذلك من الوصمة الاجتماعية بوصفه لقيطا أو منبوذا من أسرته الأصلية لأسباب أخلاقية أو مادية.

وفي نهاية الأمر نجده مجرد طفل حبيس بإحدى المؤسسات الإيوائية التي قد تكون سببًا رئيسيًا فيما يعانيه هذا الطفل مجهول النسب من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ومنها العدوان، الكذب، والتمرد والعناد وهي أهم المشكلات التي تقوم الدراسة الحالية بتناولها لدى هؤلاء الأطفال من مجهولي النسب في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية الكثيرة التي لا تحتوى عليها دراستنا الحالية. والتي قد يرجع السبب في هذه المشكلات وجود الأطفال من مجهولي النسب داخل المؤسسات الإيوائية.

ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها: -

١- القصور في الخدمات التربوية والاجتماعية المقدمة لهم منذ السنوات الإيوائية الأولى.
٢- افتقار الأبناء للجو الأسرى.
٣- الحرمان العاطفي الناتج من فقد الأبوين.
٤- عدم الشعور بالأمان في البيئة الإيوائية الجماعية بالرغم من الجهود المبذولة لتوفيرها.

٥- انعكاس الخدمات بالمؤسسات الإيوائية على نمو الأطفال مجهولي النسب وتكوين شخصياتهم.

ومن هنا لابد من تحرك مجتمعي سريع للدعم المادي لمثل هذه المؤسسات الإيوائية، لأن هؤلاء الأطفال جزء من مسؤوليتنا تجاههم لإهمالنا لهذه الفئة التي لا ذنب لها في قصة وجودها في الحياة.

وبالرغم من عمل وزارة التضامن الاجتماعي على إيجاد مؤسسات إيوائية تتبع لوكالة الوزارة وتهدف إلى تقديم الرعاية المناسبة للأطفال والكبار من ذوى الظروف الخاصة ممكن أن تتوافر الرعاية السليمة في الأسرة، وهناك كذلك الجمعيات الخيرية التي تخدم اليتامى من مجهولي النسب، لكن حضن الأسرة لا تعوضه دور الإيواء أو الجمعيات الخيرية مهما بلغنا من مثالية في تقديم خدماتها لما تحتويه هذه الدور من سلبيات ومنها التالي:

- **سمات الأطفال مجهولي النسب داخل المؤسسة الإيوائية:**

١- خلو عيونهم من بريق الحب والحنان الذي حرموا منه رغمًا عنهم.
٢- تلحق بهم الوصمة الاجتماعية دون ذنب قد اقترفوه.
٣- يعانون من الحرمان الحسي والعاطفي.
٤- في عزلة عن المجتمع طول الوقت.
٥- ينادون دائما من يقوم بزيارتهم بكلمة ماما أو بابا لأي رجل ولأي امرأة، دون أن تحمل هذه الكلمات المعنى العميق لها في نفوسهم.
٦- لديهم صعوبات في التكيف مع الآخرين.

❖ **التركيبات الاجتماعية**

أولاً: المؤسسات الإيوائية:

١) عيوب وجود الطفل مجهول النسب في المؤسسة الإيوائية:

١- تشكل له انعزالاً عن المجتمع في إطار الرعاية المؤسسية.
٢- لا يشعر معها الطفل مجهول النسب بأي تميز فردى.
٣- لا يشعر خلالها الطفل مجهول النسب بالحميمية.

٤- يفتقد الطفل إشباع احتياجاته الطبيعية كالحب والاستقرار النفسي والتقدير وغيرها.
٥- تهيب مجهول النسب من الناس.
٦- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع.
٧- عدم شعور الطفل مجهول النسب بالانتماء الأسرى فهو لا يعرف معنى العلاقات داخل الأسرة.
٨- عدم الخصوصية والذي يؤثر في شخصية الطفل فلا أحد يسأله عن رأيه في الطعام أو اللبس المتشابه.
ولأن المؤسسة لا تشبه الأسرة لذلك يستغرب مجهولو النسب بعض المظاهر الاجتماعية مثل مناسبات الزواج، والاجتماعات العائلية في الأعياد، وحالة العزاء.
٩- قضاء المؤسسة لاحتياجات الطفل مما يحرمه من اكتساب الخبرات الحياتية، والاعتماد على النفس.

ومثلما توجد سلبيات للمؤسسات الإيوائية توجد بعض الإيجابيات للمؤسسات الإيوائية.

٢) مزايا المؤسسات الإيوائية:

١- وجود الطفل بمكان يتلقى فيه نوعًا من الرعاية الصحية.
٢- إتاحة الفرصة للطفل مجهول النسب للحصول على التعليم بمراحله المختلفة.
٣- تقديم الخدمات المختلفة للطفل مجهول النسب من خلال توفير الملبس المناسب له.
٤- توفير ما يحتاجه الطفل مجهول النسب من الغذاء وحتى إذا كان لا يسأله أحد بالمؤسسة عن ما إذا كان يعجبه أم لا.
٥- الإشراف عليه من قبل بعض الأفراد المؤهلين وغير المؤهلين أحيانا.
٦- تقديم الرعاية الترفيهية للطفل مجهول النسب في حدود المتاح من موارد لدى المؤسسة الإيوائية، والمتمثلة في الرحلات والمعسكرات وما شابه ذلك.

ومن الضرورة بمكان فإننا لابد من ذكر سلبيات وإيجابيات تواجد الطفل مجهول النسب لدى الأسر البديلة، لتكون الصورة واضحة وعادلة لكل من النظامين، والأصلح بالنسبة للطفل مجهول النسب للتواجد به ورعايته.

١) عيوب وجود الطفل مجهول النسب داخل الأسر البديلة:

١- الاستفادة المادية من العون التي تقدمه المؤسسات الاجتماعية لهم مقابل كفالتهم للطفل.

٢- حل مشكلة العقم في الأسرة باستحضار طفل يرضى دوافع الأمومة والأبوة داخل الأسرة.

وفي هذه الحالة يستخدم الطفل لحل مشكلة الأسرة وليس العكس.

٣- الشفقة والرحمة تجاه هذا الطفل وعدم انتظار أي مكافأة دنيوية.

٢) مزايا وجود الطفل مجهول النسب داخل الأسر البديلة:

١- تربية الطفل مجهول النسب في جو أسرى يشعر فيه بالحب والانتماء.

٢- تربية الطفل وسط أسرة شبيهة بأسرته الطبيعية مما يتيح له فرصة بناء شخصية خالية من العقد النفسية.

٣- توفير الجو الأسرى الذي يسمح للطفل بمعيشة طبيعية خالية إلى حد كبير من المشكلات الاجتماعية والنفسية.

٤- توفر للطفل مجهول النسب الرعاية الصحية الكاملة.

٥- تشبع احتياجات الطفل مجهول النسب من توفيرها الملابس، والأغذية اللازمة لبناء جسمه.

٦- يحاط الطفل من خلالها بجو الأسرة والدفء العائلي.

٧- تتيح له فرصة التعليم الكامل من المرحلة الابتدائية وحتى مرحلة التعليم الجامعي.

وفي كل الحالات ربما يعانى الطفل مشكلات تربوية في أسرته البديلة يمكن إجمالها في التالي:

- **المشكلات التربوية التي يعانى منها الطفل مجهول النسب داخل أسرته البديلة:**

١- **التدليل:**

وخاصة إذا كانت الأسرة قد عانت لفترة طويلة الحرمان من طفل بسبب العقم، فيحتمل أن يحيطوا هذا الطفل القادم بالتدليل وتحقيق كل رغباته فينشأ أنانيًا كثير المطالب، غير قادر على تحمل المسئولية.

٢- **الحماية الزائدة:**

وخاصة إذا كانت الأم البديلة لها سمات عصابية تجعلها شديدة الحرص وشديدة الخوف عليه، فتحوطه في كل حركاته وسكناته فينشأ إعتماديًا خائفًا، أو يتمرد بعد ذلك على تلك الحماية وخاصة في فترات المراهقة، فيصبح عدوانيًا ثائرًا.

٣- **الإهمال:**

وهذا يحدث في حالة الأسرة التي تكفل الطفل مقابل مكافأة مادية، فغالبًا لا يكون لديهم عطاء عاطفي لهذا الطفل، وهذا الإهمال يجعله ينشأ منطويًا حزينًا فاقدًا الثقة بنفسه وبالناس.

٤- **النبذ:**

وهو يحدث شعوريًا أو لا شعوريًا نتيجة الوصمة الاجتماعية التي يحملها هذا الطفل، لكونه لقيطًا أو منبوذًا من أسرته الأصلية. وهذا النبذ يجعله مليئًا بالغضب والميول العدوانية نحو الآخرين.

٥- **التفرقة في التعامل:**

وتحدث إذا كان الطفل مجهول النسب يعيش في أسرة بها أطفال آخرين من صلب الأب والأم فغالبا ما تحدث تفرقة في المعاملة تؤدى إلى شعوره بالاختلاف والنبذ والظلم وعدم الأمان.

ومن أجل هذا كله طالبت العديد من دول العالم بتهيئة رعاية مناسبة من خلال الأسر البديلة على أن يتم ذلك بعناية شديدة، وبعد دراسة أحوال الأسر البديلة واستمرار متابعة أحوال الطفل مجهول النسب لدى أسرهم البديلة.

الفصل الثالث

مشكلات الأطفال (الخوف والتأخر الدراسي)

للأطفال مشكلات نفسية كثيرة، يعانى منها الآباء والأمهات بـرغم أنهـم يكونوا أحد الأسباب الرئيسية في وجود تلك المشكلات أو فيما تمر به من زيـادة أو نقصان.

ماذا نفعل حيال مشكلات أطفالنا، سواء كانت خوف أو عـدم الطاعـة أو الطفل حاد المزاج أو الطفل الاعتمادي على الآخرين .

وللتغلب علي هذه المشكلات أن يكون لدي الأبوين قدرٍ كافٍ من المعرفة بهذه المشكلات، وأسبابها، ومظاهرها، ومدي خطورتها مـن عدمـه، ووسـائل علاجها، وسوف تتعرض الكاتبة لبعض المشكلات النفسية التـي يعـانى منهـا الأطفال ومن ثم تتقل معاناة حقيقية للوالدين عند التعامل مع أطفالهم المشكلين

مشكلة الخوف عند الأطفال

تعد مشكلة الخوف لدى الأطفال تؤرق العديد من أولياء أمورهم وخاصة إذا كان هذا الخوف لدى أطفالهم ممثلاً لأعراض الخوف المرضـى . وسـوف نوضح هذه المشكلة بشيء من التفصيل كما يلي:-

- فالخوف أمر طبيعي يشعر به الإنسان في بعض المواقف التـي تهـدد حياته بالخطر.
- والخوف الطبيعي المعقول مفيد للإنسان، كما أنه يعد من عوامل الوقاية له، فإذا كان الفرد منا لا يخاف النار؛ فقد تحرقه، لكن هناك من الخوف ما هو مَرَضي.
- فالخوف المُبالَغ فيه والمتكرر لأي سبب يكون خوفًا غير طبيعي.

كما نعرف الخوف على أنه:-

حالة انفعالية طبيعية يشعر بها الإنسان وكل الكائنات الحيـة فـي بعـض المواقف التي يهدده فيها نوع من الخطر. وقد تظهر هـذه المخـاوف بصـورة

واضحة في سن الثالثة من العمر، وتتراوح درجاتها بين: الحذر، والهلع، والرعب.

مصادر الخوف لدى الأطفال:-

- تهديد الأبوين له وتخويفه باستمرار من(القطة) مثلاً مما يعرضه لمخاوف كثيرة.
- مشاهدة للأجزاء العنيفة أو المرعبة لأفلام السينما أو المشاهد التي تحتوى عليها بعض أفلام الكرتون التي يترك الوالدين أطفالهم لمشاهدتها لفترات طويلة دون الإنتباة إلى خطورة ذلك ويجعل الأطفال فريسة للخوف، وكذلك استماعه إلي القصص المخيفة .
- فقد الحب والرعاية، حيث تكثر مخاوف الأطفال من فقد أحد والدية، أو فقد الأمن بهجر والده له، أو انفصال والديه بالطلاق أو بالهجر، ومما يؤدى إلى شعوره بالحرمان.
- الخوف بالعدوى، فحالات الخوف كغيرها من الحالات الانفعالية تنتقل من فرد إلي أحر بالتأثير، فالكثير من الأمهات يظهرن الخوف والهلع أمام أطفالهن، مثل خوفهن من الحيوانات الأليفة، فينشأ أطفالهن علي الخوف من هذه الحيوانات.
- المبالغة في الخوف والقلق من الآباء علي الأبناء، فإذا رأي الطفل علي وجه أمه الارتباك وقع علي الأرض؛ فأنه سيصاب بالخوف، وبهذا ينشأ الطفل شديد الخوف علي نفسه.
- البيئة الأسرية المحيطة بالطفل المليئة بالتهديدات والمشاجرات والخلافات، والتي تغرس لدى الطفل الشعور بعدم الأمان ومن ثم تجعله ينشأ علي الخوف.

وأكثر مخاوف الأطفال شيوعًا تكون من الأشياء المحسوسة؛ مثل الخوف من الطبيب، بينما المخاوف غير المحسوسة تكون أقل شيوعًا، مثل الخوف من الموت.

وغالبًا ما يكون السبب في نشوء الخوف لدي الأطفال هم الآباء أنفسهم. فعندما يقوم الوالدان بتخويف الطفل من شيء بهدف الضحك، فهذا يعد منتهي القسوة، فمن المؤلم أن يصرخ الطفل خوفًا، والأب والأم يضحكان من خوفه.

ويمكن تقسيم الأولاد من حيث الخوف إلي:

(١) أطفال لا يخافون: وهذا أمر نادر للغاية، ويرجع عادة لقلة الإدراك، مثل: ضعاف العقل، أو الطفل الصغير الذي لا يفهم ما حوله.

(٢) أطفال يخافون خوفا عاديًّا: قد يكون الخوف شعورًا طبيعيا يحسه كل من الطفل والبالغ عندما يخاف مما يخاف منه أغلب من في سنه كالخوف من الأسد مثلاً .

(٣) أطفال يخافون خوفا مَرَضيًّا: وهو خوف شاذ مبالغ فيه ومتكرر أو شبه دائم مما لا يخيف أغلب من في سن الطفل، وقد يكون وهميًا (Phobia) وهو ما يسمى بالخوف المرضى.

علامات الخوف:

- في سنة الطفل الأولى: فزع علي ملامح الوجه وصراخ.
- بعد السنة الثانية: صياح، ، ورعشة، وتغيرات في ملامح الوجه، والكلام الغير مفهوم، وتبول لا إرادي.

التعرف علي مدي تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

- الخوف من الظلام طبيعي لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فزع شديد، وفقد الطفل اتزانه، كان خوفا شاذًا.
- مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزرع الشعور بالأمن والطمأنينة لدى الطفل.
- كبح جماح الطفل في التعبير عن الخوف، والضغط عليه لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانيًا نحو حياة غنية بالخبرات، ويؤدي به إلي الضحالة الانفعالية والانطواء.
- دفع الطفل في المواقف التي تخيفه بهدف مساعدته للتغلب علي الخوف لا يجدي معه، وقد يضره بشدة.

- الطفل الأكثر ذكاءً في البداية يخاف من أشــياء كثيــرة بســبب نمــو مدركاته واستطلاعه لما حوله، ومع تقدم السن تقل هذه المخاوف غيــر المنطقية وهناك نوع من **الخوف يطلق عليه** اسم **الفوبيــا (Phobia)**

وهذه الفوبيا لها عدة صور منها:

* الخوف من المجهول.
* الخوف من الفشل.
* الخوف من الموت المرتبط بالتهديد.

وعمومًا الخوف من الأشياء التي لا تمثل تهديدًا حقيقيًا وفعليا للإنسان في الحاضر.

مِمَّ يخاف الأطفال؟

في السنة الأولى: يخاف الطفل من الأصوات العاليــة الفجائيــة بصــفة أساسية.

ومــن ٢: ٥ ســنوات: تــزداد تــأثيرات الخــوف بتعــدد أنواعهــا. والطفل يخاف مما يلي:-

١- الأماكن الغريبة
٢- ويخاف الوقوع من مكان مرتفع
٣- ويخاف الغرباء
٤- كما يخاف الحيوانات والطيور التي لم يألفها
٥- ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة: كالعلاج والعمليات الجراحية مما يخاف منه الكبار في بيئته سواء كانت مخاوف واقعية أو وهمية أو خرافية
٦- ويخاف الظلام
٧- ويخاف تصديق الأطفال للتهديدات المحيطة مثــل: ســأذبحك وسأوصــل الكهرباء إلي جسمك، العفريت ينتظرك في هذا المكان.

الوقاية من الخوف:

(١) إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي والحنان والمحبة، مــع الحــزم المعتدل والمرن.

(٢) إذا صادف الطفل ما يخيفه يجب علي الأم ألا تساعده علي النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالتفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التي تُحيِّرهُ يستطيع التخلص من مخاوفه.

(٣) تربية روح الاستقلال والاعتماد علي النفس في الطفل.. بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

(٤) توفير جو عائلي هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

(٥) اتزان وهدوء سلوك الآباء (بلا هلع ولا فزع) في المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه؛ لتفادي الإيحاء والتقليد والمشاركة.

(٦) مساعدته علي مواجهة مواقف الخوف – دون إجبار أو نقد – وتفهمه حقيقة الشيء الذي يخاف منه برقة وحنان.

(٧) إبعاده عن مثيرات الخوف (الروايات المخيفة– الخرافات)

(٨) عدم الإسراف في حثه علي التدين والسلوك القويم بالتخويف من جهنم والشياطين حتى لا يزيد شعوره بالضيق والخوف.

(٩) مساعدته علي معرفة الحياة وتفهم ما يجهل، وبث الأمن والطمأنينة في نفسه.

(١٠) تنشئته علي ممارسة الخبرات السارة كي يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

(١١) عدم قلق الآباء علي الأبناء، والتقليل من التحذير والمبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

علاج الخوف:

(١) إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بانفعال سرور(تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقًا عكسيا).

(٢) العلاج النفسي بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوتة، وتصحيح مفاهيمه.

(٣) العلاج الجماعي بتشجيعه علي الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم.

(٤) علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي.

(٥) تعاون المدرسة مع الآباء في علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب في المدرسة.

مشكلة التأخر الدراسي لدى الأطفال:-

التأخر الدراسي

هي مشكلة تربوية اجتماعية يعاني منها الأطفال، ويشقي بها الآباء في المنازل، والمعلمون في المدارس، وهي من أهم المشكلات التي تشغل المهتمين بالتربية والتعليم في العالم؛ لأنها تحدد إمكانيات الدول المادية والبشرية، ويتضح حجم المشكلة إذا عرفنا أن (٢٠) طفل من بين كل (١٠٠) طفل يعانون من هذه المشكلة حسب ما أشارة إليه الدراسات السابقة .

ويقصد بالتأخر الدراسي انخفاض التحصيل الدراسي لدى الطفل مقارنة بأقرانه.

فالطفل المتأخر دراسيًّا: هو الذي يكون مستوي تحصيله دون مستوي ممن هم في مثل سنه، أو يكون مستوي تحصيله أقل من مستوي ذكائه العام.

سمات وخصائص المتأخرين دراسيًا:

أولاً: السمات والخصائص العقلية.

- نقص الذكاء، ويكون أقل من المتوسط.
- عدم القدرة علي التركيز والانتباه، وضعف الذاكرة.
- ضعف التفكير القائم علي الاستنتاج، واضطراب الفهم.
- القدرة المحدودة علي التفكير الابتكاري والتحصيل.
- عدم القدرة علي التفكير المجرد واستخدام الرموز.
- الفشل في الانتقال المنظم من فكرة إلي أخرى.
- التحصيل بصفة عامة دون المتوسط، وفي مواد خاصة ضعيف.

ثانيًا: السمات والخصائص الجسمية:

- الإجهاد والتوتر والكسل.
- الحركات العصبية والتوتر.
- ضعف الصحة العامة.

- ضعف الحواس كالسمع والبصر والشم والتذوق.

ثالثًا: السمات والخصائص الانفعالية:

- العاطفة المضطربة والقلق والخمول والبلادة.
- الاكتئاب وعدم الثبات الانفعالي.
- الشعور بالذنب والشعور بالنقص والفشل والعجز واليأس.
- الغيرة والحقد والخجل.
- الاستغراق في أحلام اليقظة وشرود الذهن والعدوان.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانطواء.

رابعًا :السمات والخصائص الشخصية والاجتماعية:

- القدرة المحدودة في توجيه الذات، أو التكيف مع المواقف الجديدة أو المتغيرة.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية، ومن ثم الانطواء والعزلة والسلبية والانحراف.

أسباب التأخر الدراسي:

هناك أسباب تتعلق بالتأخر الدراسي منها ما يتعلق بالطفل، ومنها ما يتعلق بالمدرسة أو المنزل، بالإضافة إلي وجود أسباب أخرى مساعدة لهذه المشكلة.

أولاً: الأسباب التي تتعلق بالطفل:

(١) **أسباب عقلية:** والمراد منها هو ضعف الذكاء العام للطفل، والذي يعد من أقوي الأسباب في التأخر الدراسي.

(٢) **أسباب جسمية:**

- اضطرابات النمو الجسمي
- وضعف البنية والصحة العامة
- الأمراض الطفيلية المزمنة
- اضطرابات إفرازات الغدد
- العاهات الجسمية كطول البصر وقصره وعمي الألوان- حالات الاضطراب التي تصيب اللسان وأجهزة الكلام، مما يسبب صعوبة النطق.

(٣) أسباب **انفعالية:**

- شدة الحياء
- القلق وعدم الاستقرار.

ثانيًا: الأسباب التي تتعلق بالمدرسة:

- سوء توزيع التلاميذ في الفصول وعدم مراعاة التناسق والتجانس أثناء توزيعهم.
- عدم الانتظام في الدراسة، وذلك بتكرار الغياب والتأخر.
- كثرة تنقلات المعلمين وعدم استقرارهم.
- الإدارة الدكتاتورية والتنظيم السيئ بالمدرسة.
- طريقة التدريس والمناهج التي لا تتمشى مع أهداف التربية الحديثة، وعدم إدراك الفروق الفردية بين التلاميذ.

ثالثًا: الأسباب التي تتعلق بالمنزل

- المستوي الاقتصادي الذي يلعب دورًا خطيرًا في عملية التأخر الدراسي أو عدمه.
- المستوي الثقافي كأن يكون الطفل مثلا في بيئة لا تهتم بالتعليم، مع عدم توفر الجو المناسب له عند المذاكرة.
- الجو المنزلي: والمقصود منه كثرة المشاحنات والخلافات داخل الحياة المنزلية، أو استبداد الآباء والتفريق بين الأبناء في المعاملة، أو قسوة زوج الأم أو زوجة الأب، أو التدليل أو الإهمال، أو العقاب المستمر، أو الابتعاد عن غرس القيم الدينية.

رابعًا: العوامل المساعدة للتأخر الدراسي:

هناك بعض العوامل التي تسهم في تأخر الطفل دراسيًا وذلك:

- فقدان التوازن العاطفي
- انحطاط المستوي الثقافي في المنزل
- عدم المواظبة علي الحضور في المدرسة
- الفقر المادي في المنزل.

علاج التأخر المدرسي:

١- دور المدرسة:

- الاهتمام بالفروق الفردية.
- التقليل من عدد التلاميذ في الفصول ذات المستوي العلمي الضعيف مع زيادة عدد المعلمين.
- حذف المواد الدراسية التي لا تتناسب مع عقول الصغار وتصوراتهم.
- الاهتمام بالتوجيه التربوي والمزيد من الإعداد الجيد للمعلم.
- محاولة تضييق الفجوة بين الدراسة النظرية وواقع المجتمعات.
- الاهتمام بالنواحي الاجتماعية وحل ما يواجه الأطفال الذين يعانون من التأخر الدراسي من مشكلات.
- الاهتمام بالمناهج الدراسية، وطرق التدريس، ووسائل الإيضاح التعليمية.
- الاهتمام بالنواحي الصحية للتلاميذ، وعمل فحوص دورية لهم.
- أن تهيئ المدرسة الجو المدرسي الصالح وفق حاجاتهم ورغباتهم وميولهم وزيادة ألوان النشاط المحبب إليهم.
- أن يسمح للأطفال بممارسة ألوان النشاط والحركة داخل الفصل، وبفناء المدرسة، وسط الهواء الطلق والشمس الساطعة في بعض الأوقات، مع تزويدهم ببعض الألعاب التعليمية الهادفة.
- ويختلف علاج التأخر الدراسي باختلاف السبب، فإذا كان السبب ضعف حيوية الطفل فأنه يعرض علي طبيب المدرسة أو الوحدة العلاجية.

وإذا كان السبب هو ضعف البصر، يعرض علي الطبيب المختص، ويجلس الطفل قريبا من السبورة.

أما إذا كان التأخر بسبب انحرافات مزاجية وعوامل نفسية، فيستعان بالعيادات النفسية، ويفضل وجود مرشد وموجه نفسي في كل مدرسة يعاون المعلمين.

- حالات يكون سببها المعلم

نتيجة طريقته في التدريس، أو قسوته، أو الازدحام في الفصل، مما يؤدي إلي عدم استفادة الأطفال منه، لذلك عليه أن يطور من طرق تدريسه، وأن يفهم نفسيات ومشكلات التلاميذ، وأن يعد لكل منهم بطاقات تبين حالاتهم ومشاكلهم، ويبين العلاج الذي يناسبهم.

وفي بعض الحالات يفضل عمل مجموعات دراسية لهؤلاء التلاميذ لتعويض ما فاتهم بسبب المرض أو الغياب.

٢- دور الأسرة:

أما عن دور الأم والأسرة في علاج التأخر الدراسي فيجب مراعاة ما يلي:

- العمل علي تنمية ذكاء الطفل.
- الاهتمام بالطفل صحيًا.
- الاهتمام بتغذيته جيدًا.
- العمل علي تخليص الطفل مما يعانيه من اضطرابات نفسية، وتصحيح علاقته بالمجتمع والناس من حوله.
- العمل علي تنقية الجو الأسري الذي يعيش فيه من الخلافات والمشاحنات، وتنمية إحساسه بالأمان والاستقرار.
- متابعة الطفل من خلال زيارته بالمدرسة، والإطلاع علي كتبه وكراساته، والوقوف علي مستواه الدراسي.
- العمل علي ترغيب الطفل في المدرسة والدراسة.

** ** **

إرشادات لكل من يقوم على تربية ورعاية الأطفال:-

١- أن يفهم طبيعة الطفل الذي يتعامل معه من خلال فهمه لطبيعة المرحلة التي يمر بها الطفل .
٢- فهم متطلبات كل مرحلة من مراحل النمو لدى الأطفال وكيفية التعامل معها بما يناسبها من استراتيجيات التربية الملائمة لها.
٣- العمل على تلبية احتياجات كل مرحلة في الوقت المناسب فلا تؤخرها .
٤- بث روح الثقة بالنفس لدى كل طفل أيًا كانت طبيعة المرحلة التي يمر بها مما يؤكد لديه الذات الإيجابية وغرس الشعور بالأمن بداخلة.
٥- التعامل مع الطفل باستخدام استراتيجية الثواب والعقاب، بحيث يثاب الطفل على سلوكياته الإيجابية، ويعاقب على سلوكياته السلبية بما يتناسب مع مقدار السلوك السلبي الصادر من الطفل وحسب طبيعة المرحلة التي يمر بها أيضًا فلا يزيد ولا يقل.
٦- تشجيع الطفل عند ما يسلك السلوكَ الإيجابي مباشرةً سواء كان تشجيعًا معنويًا أو ماديًا حسب طبيعة الموقف وطبيعة الطفل الذي نتعامل معه.
٧- العمل على اكتشاف المهارات التي يتمتع بها الطفل مبكرًا من خلال الاختبارات النفسية والاجتماعية المؤهلة لذلك وتنميتها بما يتلائم مع طبيعة الطفل واستعداده باستمرار على مدار مراحل النمو المختلفة.
٨- العمل على بث الثقة بالنفس والشعور بتقدير الذات لدى الطفل عندما يأتي بسلوك إيجابي وذلك بشكل ومستمر.
٩- البحث الدائم وراء الموهبة واكتشافها لدى الطفل من أجل تنميتها وتطويرها.
١٠- الاستعانة بالمتخصصين في مجالات الطفولة كلما أمكن ذلك للوقوف على ماهية المشكلات النفسية التي يعانى منها الأطفال في

كل مرحلة عمرية والعمل سويًا على الوقاية منها قبل وقوعها قـــدر الامكان.

١١- الابتعاد عن العقاب المستمر للطفل على السلوكيات السلبية الصادرة عن الطفل دون الإشارة إلى السلوكيات الإيجابية التي تصدر عنـــه، حيث أن ذلك يؤدى إلى انخفاض تقدير الذات لدى الطفل وبالتـــالي عدم ثقته بنفسه.

==*

المراجع

أولاً: المراجع العربية:-

١. **أحمد البعلبكى (٢٠٠٣):** قاموس العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ٦٨.
٢. **أحمد زكى (٢٠٠٣):** معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار المعارف المصرية، ص ٤٤٨.
٣. **أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٠):** سيكولوجية الطفولة والشخصية، دار النهضة العربية، ص ٤٤٣.
٤. **أميرة منصور يوسف على (١٩٩٩):** محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث للنشر، ص ١٨٤، ١٨٥.
٥. **السيد عبد العزيز الرفاعى (١٩٩٤):** دراسة في إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ١٥.
٦. **بدر الدين كمال عبده (١٩٩٥):** دراسات وقضايا الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمي للنشر، ص ١٥، ٢٢.
٧. **جابر عبد الحميد جابر (١٩٧٠):** سيكولوجية الطفولة والشخصية، دار النهضة العربية، ص ٣٤٥.
٨. **جمال شفيق احمد (١٩٨٦):** دراسة عن سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٩. **حمدي السكري (٢٠٠٠):** معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار المعارف المصرية، ص ٤٠٣، ٤٣٨، ٤٩٨.

١٠. **خليل ميخائيل معوض (١٩٧٩):** سيكولوجية النمو، الهيئة العامة المصرية للكتاب، ص ١٨٣، ١٨٤، ١٨٩، ٢٠٧.

١١. **خيري خليل الجميلى (١٩٩٥):** المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ص ٧٨، ٩٠.

١٢. **زكريا الشربينى (١٩٩٤):** المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، ص ١٩، ٩٠، ٩١.

١٣. **زياد فايد (٢٠٠١):** الطفل المصري بين الواقع والمأمول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ٢٢.

١٤. **سجلات مديرية التضامن الاجتماعي (١٩٨٩):** إدارة الأسرة والطفولة، القرار الوزاري رقم ١٨١ لسنة ١٩٨٩، المادة رقم ٢٢، معلومات غير منشورة.

١٥. **سلامة منصور عبد العال (١٩٩٨):** قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ص ١١٥، ١١٩.

١٦. **سوسن عبد الونيس (١٩٩٧):** دراسة تأثير فعالية التركيز على المهام في التعامل مع بعض المشكلات السلوكية للمراهقات من مجهولي النسب، دراسة تجريبية، المكتبة المركزية، جامعة حلوان.

١٧. **سيد محمد غنيم (١٩٧٩):** المشكلات النفسية، دار الفكر العربي، ص ٩٤.

١٨. **شيرين صبحي صالح حكيم (١٩٩٧):** دراسة عن الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بانطواء الطفل، رسالة ماجستير، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٩. **عبد الجواد خلف محمد (٢٠٠٠):** اللقيط وأحكامه بين الشريعة والقانون، دار البيان للطباعة والنشر، ص ١١.

٢٠. **عبد العزيز السمرى (٢٠٠٣)**:قاموس علم الاجتماع، دار المعارف المصرية، ص ٣١.
٢١. **عبد العزيز القوصى (١٩٦٢)**: أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، ص٢١، ٣٣.
٢٢. **عبد العزيز القوصى (١٩٩٠)**: كيف نفهم الأطفال (سلسلة دراسات سيكولوجية ١٧) الإدارة العامة للمكتبات والوثائق، ص ١٧، ٤٥.
٢٣. **عبد الفتاح عثمان (١٩٧٤)**: خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، ص٣٠.
٢٤. **عبد الله بن ناصر السدحان (١٩٩٩)**: أطفال بلا أسر، ص ٩، ١٢.
٢٥. **عبد المطلب عبد الرازق (١٩٩٩)**: المشكلات النفسية للأطفال، دار المعرفة، ٢٣، ٢٤، ٢٥.
٢٦. **عبد المطلب عبد الرازق حمدان (١٩٩٩)**: اللقيط وما يتعلق به من أحكام في الفقه الإسلامي، مكتبة ومطبعة الغد للنشر والتوزيع، ص ١٨، ٢٠.
٢٧. **عبد الوهاب عبد الحافظ (١٩٩٥)**: مجلد بحوث مؤتمر الطفل المصري بين الخطر والأمان، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، في الفترة من ٣-٦ إبريل، ص ٨٤، ٨٥، ٩٣.
٢٨. **عزه حسين زكى (١٩٨٥)**: دراسة عن المشكلات السلوكية التي يعانى منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة ماجستير، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٢٩. **علي عبد الرازق جلبى (٢٠٠٠)**: علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ص ١١٨.
٣٠. **غريب محمد سيد أحمد (١٩٩٤)**: علم الاجتماع ودراسة المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ص ٢٥.

٣١. **فؤاد البهي السيد (١٩٧٩):** المشكلات النفسية، دار الفكر العربـــي، ص ١١٩.
٣٢. **فؤاد بسيونى متولي (١٩٩٠):** التربية ومشـــكلة الأمومـــة (الملـــف المفتوح للطفولة)، دار المعرفة الجامعية، ص ١٨، ١٩.
٣٣. **فاتن السيد على أبو صباع (١٩٩٢):** دراسة في المشكلات السلوكية التي يتعرض لها كل من أطفال المؤسسات وأطفال قريـــة الأطفال (S.O.S)، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٤. **فايزة رجب بهنسي (٢٠٠٠):** دراســـة عـــن المشـــكلات الســـلوكية للأطفال مجهولي النسب، المكتبـــة المركزيـــة، جامعـــة حلوان.
٣٥. **فهمي توفيق مقبل (١٩٩٦):** العمـــل الاجتمـــاعي ودوره العلاجـــي داخل المؤسسات الإصـــلاحية فـــي المجتمـــع العربـــي، مؤسسة شباب الجامعة، ص ١٥، ١٦.
٣٦. **فيولا الببلاوى (١٩٩٠):** مشكلات السلوك عند الأطفال "نماذج مـــن البحوث في تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفـــال، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٤، ٢٣.
٣٧. **القرار الوزاري رقم ٦٣ لسنة (١٩٧٧):** إدارة الأســـرة والطفولـــة، ص ١.
٣٨. **ماهر محمود عمر (٢٠٠١):** سيكولوجية العلاقات الاجتماعيـــة، دار المعرفة الجامعية، ص ٥٠، ٥٤.
٣٩. **مجدي أحمد محمد عبد الله (٢٠٠٣):** الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض، الأسباب، العلاج)، دار المعرفة الجامعيـــة، ص ١٧٣.
٤٠. **محمد حلاوة (١٩٩٩):** الأسرة والطفولة، دار الكتب المصـــرية، ص ١٥.

41. **محمد سلامة محمد غباري (1999):** الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، الكتب الجامعي الحديث، ص 142، 143.
42. **محمد سلامة محمد غباري (2004):** علاج المشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ص 142، 143.
43. **محمد سلامه محمد غباري (2004):** علاج المشكلات الاجتماعية الفردية (خدمة الفرد)، المكتب الجامعي الحديث، ص 85، 60.
44. **محمد على محمد البدوي (2003):** الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، دار المعرفة الجامعية، ص 62، 63.
45. **محمد مصطفي زيدان (1982):** الطفولة والمراهقة، مكتبة النهضة المصرية، ص 78، 85.
46. **محمود عبد الحليم (2000):** قاموس المشكلات الاجتماعية، الهيئة العامة للكتاب، ص 72.
47. **مديحة العزبي (1980):** دراسة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والمودعين في المؤسسات الإيوائية، دراسة تجريبية، رسالة ماجستير، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة.
48. **مريم أحمد الداغستانى (1992):** أحكام اللقيط في الإسلام مع (دراسة ميدانية) دار الكتب القومية، ص 19، 42، 43.
49. **مسعد الفاروق محمد حمودة (1995):** إدارة المؤسسات الاجتماعية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ص 47، 85.
50. **ممدوحة محمد سلامة (1990):** الحرمان من الأم، مكتبة الأنجلو المصرية، ص 206، 207.

٥١. **منصور حسين (١٩٨٢):** الطفل المراهق، مكتبة النهضة المصرية، ص ١١٥، ٢٤٧.
٥٢. **نجوى زكى (١٩٨٢):** دراسة أثر وجود الطفل سواء في الأسر العادية، أو في المؤسسات، في الأسر المفككة، دراسة مقارنه، رسالة ماجستير، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٥٣. **نوال أحمد مرسى (٢٠٠٠):** دراسة نموذج للتركيز على المهام في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية لدى الأيتام وتحسين علاقة الطفل بكل من زملائه والأم البديلة، دراسة تجريبية، رسالة ماجستير، المكتبة المركزية، جامعة حلوان.
٥٤. **هدى محمد قناوى (١٩٨٨):** الطفل تنشئته وحاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية، ص ٣٣، ٧٦.
٥٥. **هناء أحمد أمين (١٩٩٤):** دراسة المشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب داخل نظامي الرعاية الجماعية والرعاية البديلة، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، المكتبة المركزية، جامعة حلوان.
٥٦. **هناء يحيى أبو شهبه (٢٠٠٣):** أطفالنا معرضون للاضطرابات النفسية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، ص ٢٩.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

57. **Alston & William, 1982:** Associated with maternal: Reversility of pathological Fixations.
58. **Annel, Boesch 1988:** critique children who breakdown in foster homes A psychological study of patterns of

personality growth in grossly deprived children. The journal a child psychology, psychiatry.

59. **Antoinetti, John 1986:** Identification, imitation, and sex-role preference in father present, and father absent black and chicane boys journal of psychology.

60. **Braish, James 1985**: the impact of divorce and subsequent father absence on children's and adolescents self- concepts.

61. **Gellinger, Maribeth, 1989:** relationships among IQ, time needed for learning, and retention in children referred for behavior problems.

62. **Gordon E. Barnes and Harry Prssen, 1985:** Adoption. The new book of knowledge. Copyright by Grobier Incorporated, p.25, 94.

63. **Harris, Achristine, 1986:** The father (not the mother) their importance and influence with infants and you children annual progress in child psychiatry and child p.81-87.

64. **Paul Veragan and Homes H.Mc,Glashon, 1987:** Separation form parents during Early Childhood). Review of Child

development research 1. New York: Russell sage foundation, P. 131.

ثالثًا: المراجع الالكترونية:

65. htt://childhood.gov.sa/vb/archive/index.php?t-993.html
66. htt://meshkat.net/new/cotents.php?catid=11&artid=11082
67. htt://www.dar-alorman.com/page67
68. http://www.nesasy.org/content/view/5713/286
69. htt://www.vb.6lal.com/archive/index.php/t-5763.html
70. http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=57987
71. http://www.al-rasool.net/13/13d/pages/9.htm
72. http://www.alshafa.info/index.php?type=3&id=2147498323
73. http://www.islamonline.net/arabic/mafaheem/2003/01/artricle01. 1
74. http://www.shbabmisr.info/?browser=view&Egyxpid= 263
75. www.adma1.com
76. www.daralhayat.com/special/features/
77. www.flashyat.com
78. www.forqan.net
79. www.iraqalkalema.c
80. www.islamweb.net
81. www.maganin.com/Articles

٨٢. الطفولة مشاكل وحلول (أسماء بنت أحمد البحيصي)
٨٣. أسئلة عن الطفولة إعداد الدكتور محمود جمال أبو العزائم
٨٤. مشاكل الطفولة أسباب وحلول (منتدى لك)
٨٥. وليد مراد (ممارس أول علاج نفسي (التبول اللاإرادي)-

==*

الفهرس



السيرة الذاتية للكاتبة

د/ إيمان دويدار

حاصلة على بكالوريوس خدمة اجتماعية ١٩٩٩ بتقدير تراكمي جيد.

حاصلة على شهادات في الإدارة وتنمية المهارات والكمبيوتر من الجامعة الأمريكية ٢٠٠٦.

حاصلة على درجة الماجستير في المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال من جامعة عين شمس ٢٠٠٨ بتقدير ممتاز.

حاصلة على شهادات في مجال التخاطب من كلية البنات جامعة عين شمس ٢٠١١ بتقدير ممتاز.

حاصلة على درجة الدكتوراة فى الدراسات النفسية للأطفال جامعة عين شمس ٢٠١٣.

محاضر في مجال تعديل السلوك ٢٠١٣

محاضر في مجال التنمية البشرية ٢٠١٣

دبلومة في الإدارة العامة جامعة عين شمس ٢٠١٤

دراسات الطفولة والصحة النفسية

هذا الكتاب

إذا كنا نسعى إلى بناء مجتمع صحيح وسوي في كل شيء فلابد أن نسعى أولا لبناء طفولة سوية تتمتع بالصحة النفسية المناسبة حتى تكون قادرة على البناء والسعي الدائم وراء التطور.

أن كل ما يحتاجه الطفل في مراحل نموه المختلفة هو الشعور بالأمن والطمأنينة من قبل الوالدين أو من يقوم على تربيته ورعايته وتلبية احتياجاته داخل مؤسسات الرعاية مثل الأطفال مجهولي النسب ولاسيما المراحل الأولى منها على وجه الخصوص.

إن الطفل كائن حي يتمتع بحساسية مفرطة تجاه كل ما يحدث حوله ويتعرض له من سلوكيات إيجابية أو سلبية والذي يعد ذلك من عوامل الحماية والوقاية إذا اجتهدنا في امتصاص الطفل للعديد من السلوكيات الإيجابية. كما أنه قد يعد عامل من عوامل الخطورة إذا اكتسب منا الطفل العديد من السلوكيات السلبية مما ينعكس على سلوكه الذي يوصف بأنه سلوك مُشكل وغير سوى وبالتالي لابد من السعي وراء علاجه.

